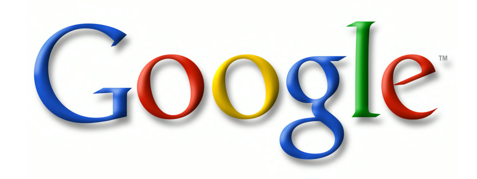
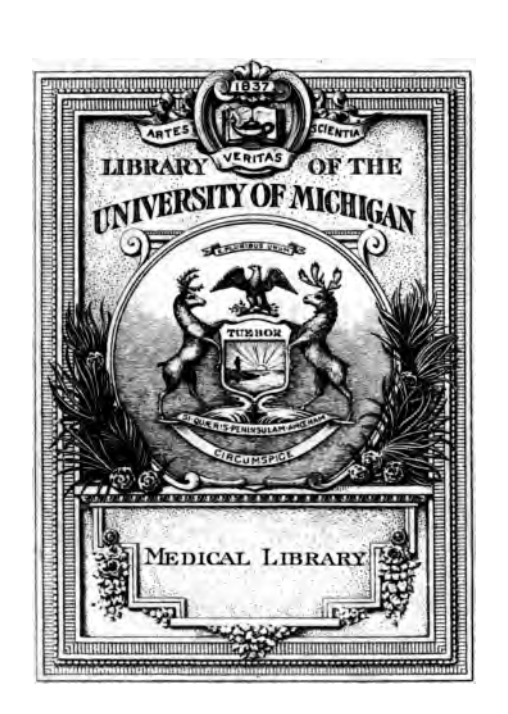





1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

# Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

# COLLABORATEURS.

## ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MM.

**BERARD**, chirurgien du bureau Central.
**BOURDON**, memb. adj. de l'Ac. roy. de Médecine.
**CRUVEILHIER**, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris.
**LEGALLOIS**, D. M. attaché à la Maison royale de Charenton.
**RIBES**, membre de l'Acad. royale de Médecine, médecin de l'Hôtel des Invalides.
**VELPEAU**, chirurgien du bureau Central.
**VIREY**, membre de l'Acad. royale de Médecine.

## CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT.

**COLOMBAT**, docteur en médecine.
**DELPECH**, profess. à la Faculté de Montpellier.
**DUGES**, professeur à la Faculté de Montpellier.
**GOUPIL**, docteur en médecine.
**GOURAUD**, médecin à Tours.
**HERVEZ DE CHEGOIN**, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
**LARREY**, chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, membre de l'Institut.
**LAURENT**, docteur en médecine.
**LISFRANC**, chirurgien en chef de la Pitié.
**PAILLARD**, docteur en médecine.
**MAUNOURY**, docteur en médecine.
**TAVERNIER**, secrétaire-général de l'Athénée de Médecine.

## PATHOLOGIE INTERNE.

**ALLONNEAU**, médecin de l'hôpital de Thouars.
**AUDOUARD**, médecin des hôpitaux militaires de Paris.
**BEAUDE**, Inspecteur des Établissemens d'Eaux minérales de Paris.
**COLLINEAU**, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
**COUTANCEAU**, médecin du Val-de-Grâce
**DUPAU**, agrégé à la Faculté de Montpellier.
**FIZEAU**, professeur à la Faculté de Paris.
**GIBERT**, agrégé à la Faculté de Paris.
**GIRAUDY**, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine Pratique de Paris.
**GODELLE**, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons.
**GUIBERT**, docteur en médecine.
**ITARD**, médecin de l'hospice des Sourds-Muets.
**JACOB-BOUCHENEL**, docteur en médecine.
**KERGARADEC**, agrégé à la Faculté de Paris.
**LAENNEC**, D. M. P., médecin des Dispensaires.
**LATOUR**, docteur en médecine.
**VALLERAND**, docteur en médecine.

## THÉRAP. ET MATIÈRE MÉD.

MM.

**ALIBERT**, médecin en chef de l'hôpital St-Louis.
**BARBIER**, méd. en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.
**BLAUD**, méd. en chef de l'hôpital de Beaucaire.
**BOUSQUET**, secrétaire du conseil de l'Académie royale de Médecine.
**DE LENS**, membre de l'Académie royale de médecine.
**DOUBLE**, memb. de l'Acad. royale de Médecine.

## CLINIQUE.

**BAYLE**, agrégé en exercice à la Faculté, médecin des Dispensaires.
**CHOMEL**, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris.
**DE LAGARDE**, médecin de l'hôpital de Nevers.
**GENEST**, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu.
**MARTINET**, agrégé à la Faculté de Strasbourg.
**MIQUEL**, ancien chef de Clinique à l'hôpital de la Charité.
**LAENNEC**, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

## HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.

**BALLY**, médecin de l'Hôtel-Dieu.
**DESLANDES**, docteur en médecine.
**LENORMAND**, docteur en médecine.
**JOLLY**, docteur en médecine.
**PARENT-DUCHATELET**, agrégé à la Faculté de Paris.
**PARISET**, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.
**PRUNELLE**, ancien professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
**REVEILLE-PARISE**, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
**RIBES**, professeur à la Faculté de Montpellier.

## LITTÉRATURE MÉDIC. ÉTRANGÈRE.

**ARNAUD**, docteur en médecine.
**DESALLE**, docteur en médecine.
**FONTANEILLES**, docteur en médecine.
**MONOD**, docteur en médecine.
**RIESTER**, docteur en médecine.

## SCIENCES ACCESSOIRES.

**ANDRIEUX**, docteur en médecine.
**BRIQUET**, agrégé à la Faculté de Paris.
**GEOFFROY-SAINT-HILAIRE**, membre de l'Institut.
**JULIA-FONTENELLE**, professeur de chimie médicale.
**PEYRON**, docteur en médecine.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

# Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothéque médicale;

PAR

MM. CAYOL, RÉCAMIER, BAYLE, MARTINET.

1831.

TOME PREMIER.

A PARIS,
LIBRAIRIE GABON;
A MONTPELLIER, MÊME LIBRAIRIE;
ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,
1831.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

## Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.



## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### RECHERCHES

*Sur les maladies puerpérales;*

Par M. Récamier.

(Premier article.)

Il n'est aucun médecin qui n'ait eu l'occasion de reconnaître la difficulté du traitement des maladies puerpérales dans une foule de circonstances. Je crois faire une chose utile, en présentant quelques recherches, sur cet objet, dans une série d'articles.

En avril 1830, il entra à l'Hôtel-Dieu de Paris, salle Saint-Lazare, n° 26, une femme âgée de trente ans, à la suite d'une couche heureuse, mais six jours après laquelle les lochies se supprimèrent. A son entrée, fièvre vive sans dureté du pouls, tension et douleur du ventre, au total symptômes fort évidens de péritonite puerpérale.

(*Prescription:* boisson, infusion de feuilles de guimauve, et de deux en deux heures une cuillerée à bouche de la mixture suivante :

| | |
|---|---|
| Solution diluente de gomme arabique. . . | ℥ viij |
| Sirop de pavots blancs. . . . . . . . . . . . | ℥ ß |
| Sous-carbonate de potasse. . . . . . . . . . . | ʒ ß.) |

Diminution rapide de la tension du ventre, de la douleur et de la fièvre, et convalescence après quatre jours d'usage du sous-carbonate de potasse porté jusqu'à la dose d'un gros dans chaque mixture. Six jours après, récidive des mêmes accidens, à la suite d'un lever prématuré et d'une alimentation intempestive. Même traitement suivi d'une guérison solide.

Ce fait peut être regardé comme le représentant de plusieurs autres du même genre, à quelques variétés individuelles près. J'avais connu les effets du sous-carbonate de potasse dans le traitement des péritonites puerpérales, dans certaines années, par M. Baud, professeur à la Faculté de médecine de Louvain, et par M. le docteur Leroi, de la même Faculté, dont je tiens le rapport suivant : Il régna, il y a trois ans, sur les femmes accouchées à Louvain, une épidémie de péritonites, dans le traitement desquelles les saignées des grands et petits vaisseaux, les bains, les émolliens, les dérivatifs rubéfians, les frictions mercurielles, selon la méthode du médecin d'Anvers, etc., échouaient totalement. On se souvint alors qu'un ancien médecin de Bruxelles avait employé avec succès l'*huile de tartre par défaillance*, dans un mucilage donné par cuillerée. On fit en conséquence dissoudre depuis un scrupule jusqu'à un gros et demi de sous-carbonate de potasse dans huit onces de mucilage qu'on

donna par cuillerées, de deux en deux heures : à compter de ce moment aucune femme accouchée ne succomba à cette épidémie qui, jusque là, avait été si meurtrière. Ce moyen n'agit pas d'une manière égale sur tous les sujets; et je crois devoir faire remarquer, d'après différens faits, que l'association d'une petite proportion de sirop opiatique lui assure un plus grand nombre de convenances.

Si les maladies ne se présentaient jamais dans un état de combinaison entre elles, et si les constitutions, les tempéramens et les idiosyncrases étaient constamment les mêmes, il serait probablement possible d'arriver à une application toujours rigoureuse des agens thérapeutiques dans le traitement de toutes les maladies; mais cette certitude d'application, à laquelle aspirent tous les amis de l'humanité, n'étant pas possible, il faut se contenter d'observer avec sévérité les effets des moyens dont on croit saisir l'indication afin d'introduire avec le plus de justesse possible dans la médication de chaque maladie les modifications convenables. Voici un autre fait dans lequel le traitement n'a pu être aussi simple que dans le premier.

Madame ....., âgée de vingt-quatre ans, et habitant la province depuis plusieurs années, rentra à Paris le 10 mai 1830, dans un état de souffrances très-considérable et fort amaigrie par une maladie de près de trois mois, dans laquelle des douleurs violentes de la région de l'estomac, avec impossibilité de supporter, sans souffrir beaucoup, les alimens les plus légers, avaient fait prescrire dans le principe deux saignées et un régime extrêmement sévère. L'état de souffrance n'ayant fait que s'accroître, la malade fut ramenée à Paris à l'époque indiquée; et voici dans quel état je la trouvai lorsque je fus demandé:

» Nous prescrivîmes alors le sous-carbonate de potasse à un demi-gros avec une demi-once de sirop de pavots blancs dans huit onces de mucilage de gomme arabique, dont une cuillerée à soupe de deux en deux heures. Après deux jours d'usage de ce moyen, le ventre était devenu moins douloureux et plus souple : nous lui substituâmes alors le sous-carbonate de soude ; en insistant aussi sur les injections fréquentes dans le vagin, avec l'eau simple.

» Dix-huitième jour de la maladie : une amélioration notable s'était opérée dans les douleurs abdominales, mais les nuits étaient fort mauvaises, et la dyspnée si forte, que l'on était obligé de tenir les fenêtres ouvertes, malgré le froid ; le pouls cependant était bien développé, mais très-vif, la langue humectée ; le décubitus se faisait sur le côté droit ; la maladie se montrait alors sous le type rémittent, et de manière que de deux en deux nuits les accès étaient plus forts.

» Dans cet état de choses, l'épigastre n'étant le siége d'aucune douleur, nous convînmes d'administrer le sulfate de quinine. Il fut donné à la dose de huit grains par jour d'abord, et la dose portée ensuite à seize grains. Après plusieurs jours de l'emploi de ce sel, les frissons avaient disparu, ainsi que le délire ; mais les paroxysmes nocturnes, avec chaleur vive et dyspnée, augmentaient au lieu de diminuer; il s'y joignit des nausées et une soif vive, l'inappétence devint complète, avec amertume de la bouche et évacuations alvines pultacées et jaunâtres ; le pouls conservait une grande fréquence.

» Quarante-huit grains de charbon de bois léger, porphyrisé et lavé, furent administrés chaque jour à la malade, en quatre doses ; et depuis cette époque les symptômes fébriles et bilieux ont diminué rapidement. Les

nuits sont devenues meilleures et ensuite calmes, l'appétit a commencé à se faire sentir, et la malade a pu prendre avec succès quelques légers potages. L'écoulement des lochies a reparu depuis quelques jours avec assez d'abondance; tout annonce un prochain retour à la santé. »

Le 3 janvier 1831, convalescence confirmée, mais lente.

L'observation qui précède offre à considérer :

1° Dans les premiers mois de la grossesse, une gastralgie apyrétique, violente et opiniâtre, qui a augmenté sous l'influence des émissions sanguines et d'un régime sévère, et a cessé rapidement par l'usage d'un régime animal, de l'eau et de quelques grains d'une poudre absorbante;

2° A la suite d'une impression morale après une couche, le renouvellement des accidens d'une péritonite puerpérale dominant dans les régions iliaque et inguinale gauches, avec des accidens fébriles dyspnéiques et même lipothymiques revenant par accès croissans en intensité;

3° L'augmentation des accidens ci-dessus sous l'influence des émissions sanguines et des simples émolliens;

4° La diminution des accidens *inflammatoires* pendant l'usage intérieur du sous-carbonate de potasse associé à une petite proportion de sirop de pavots blancs dans un mucilage;

5° La continuation et même l'augmentation des phénomènes fébriles, dyspnéiques et lipothymiques pendant l'emploi du même moyen sous l'influence duquel on voyait diminuer les phénomènes inflammatoires;

6° Le développement d'accidens nouveaux pendant l'usage du sulfate de quinine et l'insuffisance de ce moyen contre les phénomènes fébriles rémittens, qui cèdent avec

facilité à quelques grains de charbon de bois léger réitérés quatre fois par jour, et dont il a fallu prolonger l'usage pendant la convalescence.

Dans un second article je présenterai d'autres cas d'affections puerpérales compliquées de phénomènes *bilieux*.

---

## GUÉRISON

*D'une ascite par la compression de l'abdomen, et réflexions sur les avantages et les inconvéniens de ce procédé ;*

Par le docteur GODELLE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons.

J'ai consigné dans les tomes VI et VII de la Nouvelle Bibliothéque médicale, en 1824 et 1825, une observation qui constate, de la manière la plus péremptoire, l'efficacité de la compression de l'abdomen, dans le traitement de l'ascite. Depuis la publication de ce fait remarquable, un grand nombre de médecins distingués de l'Europe, parmi lesquels je me plais à citer les docteurs Speranza, de Parme, et De Moulon, de Trieste (1), ont employé mon procédé avec un égal succès. Je dis mon

---

(1) Le docteur Guillot, de Paris, qui arrive tout récemment de l'Italie, m'écrit le 4 de ce mois qu'à Trieste le docteur Demoulon, médecin de l'hôpital civil, traite, d'après mon procédé, l'ascite, maladie très-commune en cette ville, et obtient des résultats en tout semblables aux miens.

Voyez également les faits empruntés par M. Martinet à la clinique de M. Récamier, tom. II, pag. 6, ann. 1824 de la *Revue médicale*, et à M. Speranza, de Parme, tom. I, pag. 499, ann. 1827.

procédé; car je crois en avoir le premier donné l'idée, et le premier l'avoir mis en usage dans l'intention d'obtenir la guérison d'une maladie si souvent rebelle aux méthodes ordinaires. A ce fait déjà si concluant, au fait publié depuis par le médecin de Parme (voyez la *Clinique*, 1829), je vais en ajouter un troisième qui tient presque du merveilleux, pour la promptitude avec laquelle la guérison s'est accomplie. J'ai cru devoir communiquer au monde médical ce fait plus décisif encore que tous ceux recueillis jusqu'à ce jour, afin d'engager les praticiens de tous les pays à essayer ma méthode.

Dollé, garçon boulanger, natif de Vailly, arrondissement de Soissons, fut atteint en décembre 1829, d'une pleuro-pneumonie grave à la suite de laquelle il éprouva des palpitations de cœur, de la toux et de la gêne dans la respiration.

Vers les premiers jours du mois d'avril suivant, ce jeune homme, étant occupé à chauffer le four de son maître, est saisi d'une fièvre violente, et d'une soif tellement ardente qu'il se précipite sur un seau d'eau fraîche dont il avale à longs traits une grande partie. La fièvre et la soif persistent avec une ardeur égale; mais toutes deux s'éteignent spontanément, vers la fin du second septenaire. Dollé veut aussitôt reprendre ses occupations, mais il ne peut y parvenir: il s'aperçoit que ses jambes sont enflées, et quand il veut les mouvoir, elles lui semblent des masses de plomb; il voit son ventre grossir, non sans inquiétude; toutefois il n'éprouve point de douleurs; et il n'a d'autre gêne que celle qui résulte de la pesanteur de ses jambes, et de l'impossibilité de boutonner ses habits. Cependant les palpitations, la toux et la dyspnée augmentent au moindre mouve-

ment. Dollé va chercher à la campagne de la distraction dans sa famille; mais il ne tarde pas à rentrer en ville, où il veut porter le pain, suivant sa coutume; mais les accidens redoublent, et il est forcé de venir à l'Hôtel-Dieu chercher des secours. Il y entre le 28 juillet. A ma visite du lendemain je le trouve dans l'état suivant: Visage pâle et bouffi, lèvres violacées, toux sèche, oppression; pouls mou, irrégulier, intermittent; abdomen énormément distendu par un liquide dont la fluctuation est manifeste, anasarque peu prononcée aux extrémités supérieures, mais les lombes, les cuisses et les jambes sont profondément infiltrées; soif; urines rares, mais peu colorées, système digestif sans lésion marquée. La maladie était évidente; la cause déterminante ne l'était pas moins; toutefois, il me parut qu'une affection du cœur, encore peu avancée, mais suffisamment exprimée par la toux, l'essoufflement, les palpitations, l'intermittence du pouls et la teinte violette des lèvres, venait compliquer cette cause d'une manière fâcheuse.

Je prescrivis pour alimens la demi-portion et du vin blanc: pour médicamens, deux pilules par jour, contenant chacune deux grains de poudre de digitale pourprée, un julep scillitique et la tisane apéritive du Codex.

Ce régime et ce traitement sont exactement suivis pendant six jours; mais la scille et la digitale, soit ensemble, soit séparément, provoquant des vomituritions intolérables par leur continuité, je les remplace par le vin d'écorce de sureau (1). Je suis conduit à l'emploi de

---

(1) Voici ma préparation. ℞ Ecorce intérieure de sureau (le liber),

ce moyen par la tendance que j'aperçois chez le malade à la sueur et aux urines. *Quò natura vergit, eò ducendum.*

Le vin de sureau passe sans exciter de nausées, ni même de déjections alvines; les urines sont encore peu abondantes, mais la peau s'ouvre largement à la sueur. Malgré cet avantage, il n'y a point encore de diminution dans le volume du ventre, et l'œdème persiste. L'idée m'était bien déjà venue de recourir à la compression; mais je reculais devant la crainte d'augmenter la dyspnée par le refoulement vers la poitrine de la masse énorme de liquide renfermé dans le péritoine. Enfin, je me décidai; l'application de la ceinture fut faite le 9 août, le douzième jour de l'entrée du malade à l'hôpital, et environ le quatrième mois de la manifestation de la maladie.

L'expérience a prouvé que mes craintes n'étaient point fondées; car la compression, loin de gêner la respiration, la rendit au contraire très-facile; elle fit couler les urines avec abondance, en sollicitant les contractions de la vessie; le volume du ventre diminua avec une telle rapidité, que, le 15, on ne sentait plus la moindre

---

quatre à six onces; faites infuser dans une pinte de vin blanc pendant vingt-quatre heures; passez. Dose : deux onces le premier jour; augmenter graduellement cette dose jusqu'à un demi-litre par jour, ayant soin d'interroger le mode de sensibilité de l'estomac.

Le liber de sureau a la quadruple propriété d'exciter la sueur, les urines, le vomissement, et les selles. C'est l'hydragogue par excellence. Sydenham l'employait en décoction, dans l'ascite. Dioscoride, Dodoens, Bauhin, Bertholin, Boerhaave, Bruckmann, Broklesby, etc., prescrivaient le suc dans toutes les hydropisies à la dose de deux gros à deux onces.

fluctuation. L'infiltration cellulaire avait aussi totalement disparu. C'était une véritable pluie par les sueurs et par les urines. Le malade sortit de l'Hôtel-Dieu le 18. Il y rentra le 2 novembre suivant pour un catarrhe bronchique qui ne dura que cinq à six jours, et il en est sorti de nouveau. Je l'ai soumis à l'exploration la plus attentive, et j'ai acquis la conviction entière qu'il demeure guéri complètement de son hydropisie. Les palpitations même, l'oppression et la toux qu'il éprouvait constamment sont devenues rares, et attirent à peine son attention. Toutefois il lui reste de l'irrégularité et de l'intermittence dans le pouls.

*Réflexions.* Je ne reproduirai point ici les considérations que j'ai présentées dans ma première observation en 1824 (*N. Bibl. méd.*, tom. VI et VII), sur le mécanisme de la compression de l'abdomen. Je me bornerai à une description succincte du procédé qui m'est propre, et j'exposerai ensuite un petit nombre de corollaires qui ressortent des observations déjà connues sur cet important sujet.

Ma méthode consiste tout simplement dans l'application d'une ceinture fermant d'un côté par un lacet qui se serre à volonté, assez ample pour envelopper tout le contour de l'abdomen depuis la poitrine jusqu'à la région pubienne, et l'ajustant exactement à la taille du sujet. On peut y adapter des sous-cuisses, comme à la ceinture qu'employait Monro dans la paracentèse, et même un scapulaire, s'il en est besoin. La compression s'exerce d'abord avec modération, afin d'y accoutumer le malade, qui souvent peut s'en charger lui-même; mais à mesure que le ventre s'affaisse, et que l'on s'aperçoit que les grandes voies excrétoires s'ouvrent pour laisser

passer les liquides pressés de toutes parts, il faut avoir soin de serrer la ceinture, plusieurs fois le jour, attention qu'on a rarement dans les hôpitaux, où il est besoin d'une surveillance plus active, surtout quand on a affaire à des malades indociles, ou qui ne comprennent pas ce qu'on veut obtenir d'eux.

Il est quelquefois avantageux, quand on sent la nécessité d'une pression plus puissante, d'appliquer sur la ceinture un bandage roulé, en établissant la circumduction des tours de bande de bas en haut.

*Corollaires.* — I. Dans toute ascite enkystée ou non, il est avantageux d'exercer la compression de l'abdomen.

II. La compression, bien loin de gêner la respiration, produit, au contraire souvent, sous ce rapport, un allégement très-marqué.

III. La compression fait cesser les douleurs de l'abdomen, même lorsqu'elles sont très-vives.

Ce phénomène ne surprendra pas les praticiens exercés, qui savent qu'une foule de douleurs diminuent et disparaissent sous une forte pression. J'ai vu des coliques atroces ne céder qu'à la pression que réclamaient à grands cris les malades, et qu'ils exerçaient souvent eux-mêmes, comme par instinct.

IV. Un des effets immédiats de la compression qui n'échappera point à l'attention de l'observateur, c'est de solliciter promptement les contractions de la vessie, et souvent de provoquer une émission d'uriner presque instantanée.

V. La compression suffit, dans les cas les plus simples, pour produire la résorption et par suite l'élimination des eaux épanchées ou infiltrées; mais on ne peut disconvenir que la guérison ne soit singulièrement accélérée

par l'emploi simultané des diurétiques ou autres évacuans appropriés. L'écorce de sureau n'a rien ici de spécifique, ainsi que l'a très-bien observé Sydenham. C'est donc à l'homme de l'art à mettre en usage la méthode d'élimination la plus compatible avec l'idiosyncrasie des malades, et la mieux ordonnée à l'égard des autres circonstances (1).

En effet le même médicament, doué d'une grande puissance sous une forme, peut être inefficace et même nuisible sous une autre forme. Je citerai un fait sur mille; car les faits sont le seul et vrai fondement de la médecine.

Depuis vingt ans je donne des soins à une dame de quatre-vingts ans, atteinte dès l'âge de soixante, d'une dilatation des cavités droites du cœur, chez laquelle il se fait à deux époques, aujourd'hui plus rapprochées qu'autrefois, de vastes effusions de sérosité dans le tissu cellulaire, lorsque les urines cessent de couler. Tout le système veineux paraît s'engorger en même temps; mais les veines jugulaires en particulier prennent un tel développement que la malade semble menacée de suffocation. Dans cet état alarmant quelques onces de vin scillitique suffisent pour rétablir le cours des urines, et amener la résorption complète des liquides infiltrés; tandis que je n'ai jamais pu obtenir le moindre résultat

(1) C'est ici surtout le cas de l'application d'un passage de l'admirable sixième livre des épidémies :

« Transitus pateant, dit Hipp., veluti nares, et alia quibus opus est, » et velut opus est; et qualia, et quà parte, et quandò, et quantùm » opus est : velut sudores, et alia sanè omnia. » Hipp, Epid. VI, II, 60.

avantageux de la scille administrée sous toute autre forme, ni de la digitale elle-même, si célèbre dans des cas analogues.

VI. Je n'ai point eu occasion d'exercer la compression dans l'hydropisie enkystée de l'abdomen ; mais l'analogie ne permet pas de douter qu'elle n'y soit d'une efficacité puissante, soit pour maintenir le mal dans ses limites, soit pour déterminer la résorption partielle et même totale de la collection séreuse. C'est ainsi que j'ai fait dissiper des ganglions aux poignets par une pression forte et prolongée. J'ai vu un de ces ganglions disparaître en un clin d'œil sous un coup de poing fortement appliqué.

VII. La résorption d'un fluide épanché s'opère quelquefois avec une incroyable rapidité. En voici un exemple : M. Monnet, adjoint de Cufier, village près de Soissons, portait depuis plusieurs années une hydrocèle par épanchement pour laquelle je lui avait conseillé l'opération. Décidé à la subir, il part pour la ville, monté sur un âne. L'animal fait la culbute en chemin. L'adjoint éprouve dans cette chute une violente commotion qui se fait sentir à l'organe malade : on le ramène chez lui. Appelé le lendemain pour lui donner des secours, je vois, non sans étonnement, que l'hydrocèle est disparue. Le scrotum n'avait éprouvé qu'un léger froissement. Monnet s'était aperçu dès la veille, après avoir repris ses sens, que son *mal* n'existait plus.

Quelle voie le liquide a-t-il prise dans sa retraite précipitée ? a-t-il été résorbé en un instant par la tunique qui l'avait exhalé ? ou bien la pression l'a-t-elle fait refluer mécaniquement dans l'abdomen par la route du cordon spermatique ? ou, plutôt, n'y serait-il pas entré

par une sorte d'attraction dont on peut concevoir le mécanisme dans le refoulement, qui a dû se faire de bas en haut, des viscères de cette grande cavité? Ces deux dernières causes auraient-elles agi simultanément? Il a été impossible de résoudre ces questions *à posteriori*. Toujours est-il que cet homme fut dans un espace de temps très-court guéri radicalement d'une maladie contre laquelle l'art ne connaît d'autre remède que l'opération. « Natura invenit sibi ipsi vias, non ex præmeditato..... Non edocta facit quæ expediunt. » (Hipp., *Epid.*, lib. VI, sect. V.)

VIII. Ce serait sans doute une impardonnable témérité que de prétendre guérir par la compression une ascite arrivée à son dernier terme; lorsque la puissance vitale est près de s'éteindre; lorsque la collection séreuse est consécutive ou concomitante d'une dilatation excessive des cavités du cœur, et que la dyspnée est déjà intolérable; lorsque des désorganisations graves ont atteint les viscères abdominaux dans leur profondeur; lorsque l'immense système absorbant du foie se trouve déprimé, oblitéré, détruit par l'altération, par les transformations variées du parenchyme de cet organe, par la réduction de la masse hépatique à un volume minime, comme dans un cas soumis tout récemment à mon observation; enfin, lorsque le péritoine est, par suite d'une vieille phlegmasie, parvenu à un tel degré de densité qu'il n'est plus, sur aucun point de sa surface, perméable au liquide dont il est baigné. Dans un tel état de choses la compression serait sans résultat; elle serait certainement nuisible dans les derniers degrés d'un anévrysme du cœur.

IX. Mais aussi combien d'ascites sont devenues fatales, où pourtant les conditions de l'absorption étaient restées

complètes; où les viscères abdominaux ne présentaient aucune lésion organique appréciable aux sens, et paraissaient avoir conservé leur intégrité physiologiques! combien de malades ont succombé qui auraient encore vécu long-temps, sans doute, si on eût employé chez eux la compression en temps utile!

X. C'est donc appuyé tout à la fois sur le raisonnement et l'expérience que nous recommandons ce procédé dans l'ascite, lorsque la maladie n'est pas encore arrivée à ce point où il n'est plus permis d'espérer.

---

## DE L'EMPLOI

### *Des bains et des douches de vapeurs dans le traitement du rhumatisme chronique.*

Par M. Carcassonne.

La thérapeutique s'est enrichie d'un moyen précieux lorsqu'on a fait l'application de la méthode fumigatoire au traitement du rhumatisme chronique. Cette maladie, qui se montrait ordinairement rebelle aux moyens de l'art les mieux administrés, cède presque toujours avec une grande facilité à l'emploi de cette méthode, dont l'utilité paraît tellement démontrée qu'il ne s'agit plus aujourd'hui que de préciser le mode d'application le plus convenable. C'est dans ce dernier but que je publie les observations suivantes, qui toutes ont été recueillies avec le plus grand soin à mon établissement balnéaire.

## *Rhumatisme général.*

Adolescence.—Accès de fièvre tierce qui se continuent pendant long-temps malgré l'emploi du quinquina. — Un an après, retour des accès avec le type quarte; douleurs rhumatismales, gastro-hépatite. — Régime adoucissant, irritans cutanés, plus tard quinquina en apozèmes. — Disparition de la fièvre, accroissement des douleurs, rhumatisme général, impossibilité de mouvoir les membres. — Quinze bains de vapeur de succin et de camphre. — Guérison.

Gabriel Doré, cultivateur, d'Espina de la Gly, département des Pyrénées-Orientales, âgé de vingt-un ans, doué d'un tempérament bilieux et d'une faible constitution.

Jusqu'à l'âge de dix-huit ans, Doré avait joui d'une santé parfaite. A cet âge il fut atteint d'une fièvre intermittente tierce, qui débuta au printemps, et se prolongea jusqu'à la fin de l'automne. Cette fièvre reparut au mois de mai suivant avec le type quarte; elle était accompagnée des symptômes d'une gastro-hépatite chronique et de douleurs vagues dans les membres. On mit en usage le régime adoucissant, les irritans cutanés et plus tard le quinquina en apozèmes. Ce dernier remède fixa la fièvre, mais il aggrava la gastro-hépatite, et les douleurs devinrent générales. Après l'emploi infructueux de plusieurs moyens empiriques, le malade eut recours aux bains de vapeurs; il fut admis à mon établissement le 14 novembre 1827, un an et demi après l'invasion de sa maladie.

Gabriel Doré était alors dans l'état suivant : douleurs générales plus fortes dans les membres et sur le trajet des muscles qu'ailleurs; nécessité de garder la position horizontale, impossibilité de se servir de ses membres,

même pour prendre des alimens; douleur légère à l'hypocondre droit, s'étendant jusqu'à l'épigastre, augmentant par la pression; soif, diarrhée. Le malade ne peut goûter un sommeil prolongé, parce que le moindre mouvement qu'il fait dans son lit réveille ses douleurs; le pouls est concentré et fréquent, la peau sèche, la transpiration nulle; amaigrissement, faiblesse très-grande.

Le 15 novembre, fumigation aromatique sèche par encaissement jusqu'au cou, élevée successivement à 33 degrés, thermomètre de Réaumur. Le malade la supporte avec peine; elle lui occasione du malaise, et on est obligé de la suspendre au bout de vingt-cinq minutes. On le transporte aussitôt dans un un lit chaud, et on lui donne un verre d'infusion de sureau : légère transpiration; sommeil de quatre heures. (*Crême de riz au bouillon, tisane d'orge édulcorée avec le sirop de gomme.*)

Le 16, le malade est moins incommodé par le bain, qu'on peut prolonger pendant trois quarts d'heure; du reste, même conduite que la veille : la transpiration est plus marquée, elle se continue pendant six heures; le malade passe une bonne nuit.

Le 17, le malade se soutient avec plus de facilité dans le bain, qui est continué pendant une heure, et dont la température est portée à 40 degrés (Réaumur). Il s'établit pendant sa durée une transpiration abondante qui se continue plus long-temps que la veille; soif; mêmes prescriptions.

Le 18, le mouvement des membres est plus facile, et le malade prend de lui-même un potage : répétition du bain.

Ce même traitement est continué de la même manière jusqu'au 29 novembre. A cette époque le malade a pris

quinze bains; après le sixième, il a déjà pu faire quelques pas dans sa chambre, aidé d'une béquille à main, et dès le douzième il a été complètement guéri de ses douleurs rhumatismales et de sa gastro-hépatite. Depuis sa guérison il s'est écoulé deux hivers, sans qu'il y ait eu le moindre retour des douleurs; il jouit d'une bonne santé.

### *Tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale par cause rhumatismale.*

Dix-neuf ans. — Accès de fièvre tierce qui disparaissent par l'emploi du quinquina. — Retour des accès accompagnés de douleurs rhumatismales. — Formation d'une tumeur blanche à l'articulation coxo-fémorale. — Emploi de plusieurs moyens, entre autres du moxa; insuccès. — Guérison par les bains et les douches de vapeurs.

Gasch, de Baho, village près de Perpignan, âgé de dix-neuf ans, doué d'un tempérament bilieux et d'une bonne constitution.

La santé du jeune Gasch ne s'était jamais démentie, lorsqu'au commencement de mai 1827 il éprouva des accès de fièvre tierce qui cédèrent à l'emploi des apozèmes de quinquina. Ces accès reparurent le 16 juin suivant, et se compliquèrent de douleurs vagues dans les membres, plus prononcées aux articulations que partout ailleurs. On opposa à ces douleurs la saignée, les sangsues et plusieurs autres moyens antiphlogistiques qui en diminuèrent l'intensité, mais qui n'eurent aucune influence sur les accès de fièvre, contre lesquels il fallut avoir recours au sulfate de quinine qui les dissipa en peu de temps. Le malade, se voyant débarrassé de la fièvre, quoiqu'un peu souffrant de ses douleurs, crut pouvoir se livrer à ses occupations habituelles. Peu de temps après,

les douleurs devinrent plus intenses, et se firent sentir sur presque toutes les parties du corps à la fois. Plusieurs articulations, surtout celles des genoux et de la hanche, étaient dans un état de gonflement remarquable. Bientôt il fut impossible au malade de faire le moindre mouvement. Les boissons témpérantes, l'emploi de la poudre de Dower, à la dose de dix grains par jour. et l'application de serviettes chaudes sur les parties les plus souffrantes, parvinrent, dans l'espace de vingt jours à peu près, à dissiper l'engorgement de toutes les articulations malades, excepté celui de la hanche droite qui paraissait au contraire avoir augmenté. Pour en arrêter les progrès, on eut recours successivement aux sangsues, aux vésicatoires et au moxa. Ce dernier moyen ne fut mis en usage que lorsqu'on s'aperçut qu'il y avait luxation spontanée du fémur. La maladie de Gasch continuant à faire des progrès, son père vint me demander, le 2 septembre suivant, si les bains de vapeurs pourraient guérir son fils, ou du moins le soulager d'un rhumatisme fixé à la hanche. Sur ma réponse affirmative, le jeune Gasch fut transporté le lendemain à mon établissement.

A mon premier examen, je vis qu'au lieu d'une simple douleur rhumatismale, il s'agissait d'une tumeur blanche de l'articulation iléo-fémorale, avec luxation consécutive, fièvre lente, diarrhée, maigreur extrême, allongement et commencement d'atrophie du membre affecté. Désespérant de pouvoir être utile au malade, puisqu'on avait déjà employé les moyens les plus énergiques, je priai son père de le ramener avec lui. Il me dit alors qu'il savait que son fils était dans un état désespéré, mais que, voyant dans les bains de vapeurs une dernière ressource, il ne voulait pas avoir à se reprocher de l'avoir négligée.

Sur ses instances, je prescrivis le traitement suivant :

Le 3 septembre, diète ; crême de riz au bouillon ; décoction blanche pour boisson.

Le 4, au matin, sommeil de deux heures ; trois selles liquides dans la nuit ; douleurs vives dans l'articulation malade ; soif ; pouls fréquent et concentré ; sécheresse à la peau. Le soir, un bain de vapeur humide aromatique à 32 degrés (Réaumur), de vingt minutes de durée ; le malade supporte ce bain sans autre fatigue que celle qui résulte de sa position assise sur une chaise sans dossier. A l'issue du bain on le place dans un lit chaud parfumé avec le succin, et on lui donne une tasse de bouillon. Il s'établit une légère moiteur qui se continue pendant deux heures. Même prescription que la veille.

Le 5, le malade a dormi trois heures ; il a souffert le reste de la nuit ; deux selles liquides. Répétition du même bain qu'on a prolongé pendant quarante minutes. La transpiration est plus marquée que la veille ; le bain a été donné à deux heures de l'après-midi, et le malade a conservé une légère moiteur jusqu'à neuf heures du soir.

Le 6, la nuit a été plus calme ; les douleurs ont diminué. Le malade a dormi cinq heures ; il a eu trois selles liquides. Bain comme la veille, prolongé pendant quarante-cinq minutes. Même résultat ; mêmes prescriptions.

Le 7, le malade a passé toute la nuit sans souffrir, quoiqu'il n'ait dormi que deux heures ; il a deux selles liquides. Le matin, la peau est sèche, le pouls fréquent, l'engorgement de la hanche moins douloureux. Répétition du bain ; sueur très-prononcée.

Le 8, le malade a dormi six heures ; il a été en moi-

teur toute la nuit, il a un peu de fièvre; les douleurs de la hanche se sont renouvelées dans la matinée contre toute attente. Le malade croit devoir les attribuer à un effort qu'il a fait en sortant du lit. Mêmes prescriptions.

Le 9, la diarrhée n'existe plus; le malade a eu, dans le commencement de la matinée, une selle bien liée; les douleurs de la hanche persistent. Douze sangsues sur cette région.

Le 10, la nuit a été calme; le malade a été soulagé par la saignée locale qui lui a été pratiquée la veille. Administration d'un bain de vapeur sèche de succin et de camphre, à une température de 36 degrés (Réaumur), de quarante-cinq minutes de durée; sueur très-prononcée qui se prolonge pendant trois heures.

Le 11, le malade a été en moiteur toute la nuit; il n'a aucunement souffert. Répétition du bain sec; même résultat que la veille; l'engorgement de la hanche a sensiblement diminué. Eau sucrée pour boisson; potages au bouillon.

Les 12, 13 et 14, l'état d'amélioration continue. Mêmes prescriptions.

Le 15, le malade a un peu souffert de la hanche avant de prendre le bain; après celui-ci, on lui a donné une douche de vapeur aromatique sur le siége du mal.

Le 16, la transpiration est parfaitement rétablie : elle commence dans le bain et se prolonge toute la nuit; même dans la journée la peau est toujours humide. Les douleurs ont complètement cessé. Continuation du bain et de la douche.

Le 17, le malade demande des alimens solides; il se plaint de ce qu'on ne l'a pas laissé assez de temps dans le bain, quoiqu'il y ait demeuré trois quarts d'heure. Nous

lui faisons observer que, prenant la douche et le bain, celui-ci ne doit pas être prolongé aussi long-temps qu'à l'ordinaire.

Le 18, le malade a dormi toute la nuit : il n'a plus de fièvre; l'engorgement de la hanche a considérablement diminué. Même traitement.

Le 24, il essaie de faire quelques pas, soutenu avec des béquilles : il se promène de la sorte pendant un quart d'heure.

Le 25, il ne se sent point fatigué de l'exercice de la veille, qui ne lui a occasioné aucune douleur; il s'y livre de nouveau avant de prendre le bain. Continuation du bain et de la douche.

Du 26 septembre au 2 octobre, le malade continue de marcher chaque jour avec les béquilles, et prolonge tous les jours la durée de sa promenade. Même traitement.

Le 6 octobre, le malade échange une béquille à bras pour une béquille à main.

Le 12, il se soutient avec deux béquilles à main : il fait ainsi une heure de promenade le matin, et autant le soir.

Le 20, il abandonne ses béquilles; l'engorgement de la hanche a presque complètement disparu; il y a un peu de claudication, parce que le membre malade a conservé trois lignes de plus de longueur que celui du côté opposé.

Le même traitement par les bains de vapeurs sèches et par les douches aromatiques est continué jusqu'au 30 octobre. A cette époque, le malade peut faire de longues promenades sans le secours des béquilles. Le 2 novembre, il prend congé de nous, et retourne à son village. Depuis

lors sa santé ne laisse rien à désirer. Cette guérison date actuellement de plus de deux ans.

### *Rhumatisme.*

Adolescence. — Douleurs rhumatismales fixées sur les membres inférieurs et sur le membre supérieur gauche. — Impossibilité de mouvoir ces membres. — Neuf bains de vapeur sèche de succin et de camphre. — Guérison.

Mademoiselle Méric, de Perpignan, âgée de quatorze ans, douée d'un tempérament lymphatique et d'une assez bonne constitution.

Au mois de janvier 1829, elle ressentit les premières atteintes de sa maladie; elle éprouva des douleurs dans les jambes et dans les cuisses, qui l'obligèrent à garder le repos. Plus tard le bras gauche fut également affecté; l'engorgement des parties qui étaient le siége de ces douleurs était manifeste, surtout au pourtour des articulations. Le bras droit était seul resté libre, les trois autres membres étaient entièrement privés du mouvement; ils conservaient néanmoins leur sensibilité. Lorsqu'on les pinçait ou qu'on les piquait avec des épingles, soit à l'insu de la malade, soit après l'avoir prévenue, elle ressentait aussitôt une vive douleur, mais la partie irritée ne faisait aucun mouvement. Le pouls était souvent fébrile; les douleurs étaient moindres pendant la nuit; elles étaient quelquefois réveillées par les mouvemens involontaires de la malade pendant le sommeil. Du reste, toutes les autres fonctions s'exécutaient avec régularité. Après être restée quatre mois dans cet état de souffrances, et après avoir fait usage de plusieurs moyens qui ne lui avaient procuré aucun soulagement, mademoiselle Méric

fut transportée à mon établissement de bains pour y recevoir les secours de la méthode fumigatoire.

Dans l'espace de onze jours, je fis administrer neuf bains de vapeur sèche de succin et de camphre, à une température de 35 degrés (Réaumur), chacun de quarante minutes de durée. Ces bains, que la malade supporta sans peine, excitaient une transpiration abondante qui se soutenait long-temps après. Au septième bain, elle commença à exécuter des mouvemens qui devinrent de plus en plus étendus; de sorte qu'elle fut en très-peu de jours complètement rétablie. Elle n'a plus rien ressenti depuis.

### *Rhumatisme chronique.*

Age viril. — Depuis trois ans douleurs rhumatismales dans diverses parties du corps, plus prononcées aux lombes; impossibilité de marcher sans le secours de deux béquilles à bras; insuccès de plusieurs moyens et particulièrement des bains thermaux d'Arles, auquel le malade a eu recours pendant deux années de suite. — Guérison par les bains et douches de vapeurs.

M. Dandiès, de Saint-Nazaire, village situé sur le bord d'un étang, département des Pyrénées-Orientales, cultivateur, âgé d'environ cinquante ans, doué d'un tempérament bilioso-nerveux et d'une assez bonne constitution.

Depuis trois ans, M. Dandiès éprouvait des douleurs dans diverses parties du corps plus prononcées aux lombes qu'ailleurs. Ces douleurs l'empêchaient de se livrer aux travaux de la campagne, surtout à ceux qui exigent que le corps soit courbé en avant. Les sangsues, le vésicatoire, les embrocations, les linimens calmans et aromatiques furent employés sans succès. Le malade se rendit

deux années de suite aux bains d'Arles, sans en éprouver du soulagement ; au contraire, depuis son dernier voyage, sa maladie avait considérablement augmenté, de telle sorte qu'il ne pouvait plus marcher sans le secours de deux béquilles à bras. Après trois ans de souffrances, le malade se décide à faire usage des bains de vapeurs; il fut reçu à l'établissement le 1er octobre 1827.

Il se plaignait alors de douleurs dans tous les membres, plus prononcées aux lombes et à l'articulation iléo-fémorale droite qu'ailleurs; il lui était impossible de marcher sans le secours de deux béquilles; la peau était aride et rude au toucher, la transpiration nulle.

Le 2 octobre, je lui fis administrer un bain, par encaissement jusqu'au cou, de vapeur sèche de succin et de camphre, à la température de 35 degrés (Réaumur), de trois quarts d'heure de durée. Pendant le bain, la transpiration s'établit; au sortir du bain, le malade fut placé dans un lit chaud, d'où il fut retiré trois heures après, lorsque la transpiration avait cessé.

Le 3, la nuit a été calme; pendant toute la matinée le malade a conservé une douce moiteur. Répétition du bain qui est prolongé pendant quarante-cinq minutes, et qu'on élève successivement jusqu'à 38 degrés (Réaumur). La transpiration est plus prononcée que la veille; elle se soutient dans le lit pendant deux heures, elle a été ensuite en diminuant.

Le 4, léger adoucissement dans les douleurs. Bain comme la veille; il produit les mêmes effets.

Le 5, même traitement; la transpiration s'est établie avec beaucoup plus de facilité; les douleurs sont moindres.

Le 6, le malade s'appuie moins sur ses béquilles quand il marche.

Le 7 et le 8, continuation du même traitement.

Le 9, le malade se rend au bain sans le secours des béquilles, appuyé seulement sur un bâton. Le bain provoque une sueur abondante qui se continue long-temps après.

Le 11, les douleurs des membres ont complètement disparu; il ne reste que la douleur lombaire. Administration d'une douche de vapeur aromatique à 35 degrés (Réaumur), élevée successivement jusqu'à 40 degrés, dirigée sur les lombes pendant trois quarts d'heure. Sous l'action de la douche, les tégumens des lombes se tuméfient et deviennent rouges. Après la douche, application de serviettes chaudes sur cette même partie. Le soir, administration du bain de vapeur sèche comme à l'ordinaire.

Ce traitement, par le bain et la douche, a été continué jusqu'au 17 octobre. A cette époque la guérison était complète. L'hiver suivant, M. Dandiès n'a point souffert, quoique ce fût la saison à laquelle ses douleurs se faisaient le plus ressentir.

### *Rhumatisme chronique.*

Age viril.— Accès de fièvre tierce ; emploi du quinquina.—Guérison. Un mois après, douleurs vagues dans tout le corps, d'abord légères, ensuite plus intenses. — Saignées, sangsues, boissons tempérantes, opium; amélioration. — Les douleurs prennent une marche chronique ; après plusieurs mois de souffrances, emploi des bains de vapeur sèche. — Guérison.

Marguerite Goudon, de Sorède, village du départe-

ment des Pyrénées-Orientales, âgée de quarante ans, douée d'un tempérament bilieux et bien constituée.

Au mois de septembre 1827, elle éprouva plusieurs accès de fièvre tierce, dont elle fut délivrée par les apozèmes de quinquina. Au mois d'octobre suivant, elle ressentit des douleurs vagues dans tout le corps, plus prononcées dans les parties musculaires qu'ailleurs. Ces douleurs devinrent plus intenses, et nécessitèrent l'emploi de la saignée, de plusieurs applications de sangsues, du repos absolu, de la diète et des boissons tempérantes. Plus tard on eut recours à l'opium qui produisit un grand soulagement. La malade recouvra peu à peu le mouvement de ses membres; mais elle fut toujours en proie à des douleurs vagues, qui devenaient plus sensibles lorsque l'atmosphère était humide. Après avoir employé inutilement plusieurs moyens pour combattre ces douleurs, elle eut recours à la méthode fumigatoire.

Le 4 août 1828, elle commença son traitement en prenant un bain de vapeur de succin et de camphre, à 36 degrés (Réaumur), de quarante minutes de durée. Pendant le bain, la transpiration s'établit. La malade fut ensuite placée dans un lit chaud, où elle continua à transpirer pendant une heure et demie.

Le 5, administration du même bain. Mêmes effets.

Le 6, bain de trois quarts d'heure de durée, à une température de 40 degrés; sueurs très-prononcées; amélioration.

Le même traitement est continué jusqu'au 14 du même mois; à cette époque, la malade se trouvant entièrement soulagée, prend congé de nous. Sa guérison s'est parfaitement soutenue.

*Rhumatisme.*

Age adulte. — Séjour prolongé dans une prairie humide; douleur au membre inférieur gauche; sept bains de vapeur sèche de camphre et de succin. — Guérison.

Sadourni Poés, âgé de vingt-sept ans, berger, domicilié à Bages, département des Pyrénées-Orientales, doué d'une bonne constitution.

A la suite d'un séjour prolongé dans une prairie humide pour faire paître son troupeau, il ressentit une douleur à la jambe qui s'étendait jusqu'au pied. Cette douleur rendait sa démarche pénible et souffrante; il existait un peu d'engorgement. Il continua néanmoins pendant quelques jours encore la garde de son troupeau. La douleur, accrue par ce défaut de soins, se propagea jusqu'à la hanche, et le malade fut obligé alors de garder le repos.

Après avoir employé sans succès plusieurs remèdes, il fit part de sa maladie à M. le docteur E. Bonafos, qui lui conseilla l'usage des bains de vapeurs. Peu de temps après, Sadourni se présenta à mon établissement, où il fut reçu le 9 juillet 1829.

Le même jour, on lui administra un bain, par encaissement jusqu'au cou, de vapeurs sèches de camphre et de succin, de trois quarts d'heure de durée, à une température de 36 degrés (Réaumur). Le malade fut ensuite placé dans un lit chaud, où la transpiration, excitée par le bain, continua pendant deux heures. Le lendemain, le malade resta une heure dans le bain, dont la température fut successivement élevée jusqu'à 40 degrés. Ce bain détermina une transpiration abondante qui

fut suivie d'un soulagement très-marqué. Le traitement fut ainsi continué pendant sept jours de suite ; au septième bain, le malade se trouva parfaitement guéri : il n'a plus rien ressenti depuis.

Deux mois après, Sadourni conduisit à l'établissement son jeune frère, qui se plaignait d'une douleur fixée sur la région lombaire et sur la hanche gauche. Cette douleur a été combattue avec succès par sept douches de vapeur humide aromatique.

*Rhumatisme goutteux.*

Age adulte. — Rhumatisme aigu et général, suivi de rhumatisme chronique. — Les douleurs générales perdent de leur intensité; mais les articulations des pieds s'engorgent et deviennent douloureuses. — Emploi des bains d'Arles sans succès. — Les bains de vapeur font disparaître les douleurs générales ; l'état des pieds est aussi un peu amélioré. — Retour aux eaux thermales ; emploi successif des sangsues, des vésicatoires, des purgatifs drastiques ; point d'amélioration.

M. G***, de Perpignan, âgé de vingt-huit ans, doué d'un tempérament sanguin, et bien constitué.

Au mois de mars 1827, il fut atteint d'un rhumatisme aigu et général. Quoique traité méthodiquement par les moyens connus, ce rhumatisme se prolongea deux mois. Après ce temps les douleurs générales perdirent de leur intensité et le malade commença à marcher soutenu avec deux béquilles. Il acquit par ce moyen un peu de force; mais les pieds s'engorgèrent bientôt, devinrent douloureux, et le malade se vit de nouveau obligé de garder le repos. Quelque temps après, il se fit transporter aux bains d'Arles, où il séjourna une vingtaine de jours. Ces bains ne produisirent aucun effet avantageux.

Deux mois après son retour, il éprouvait encore des douleurs générales; toutes les articulations des pieds étaient engorgées et douloureuses. Dans cet état, il se présenta chez moi pour faire usage de la méthode fumigatoire.

Je lui prescrivis un bain de vapeurs sèches de succin et de camphre à 38 degrés (Réaumur). Tout le corps, excepté la tête, était plongé dans l'appareil. Le malade le supporta sans peine pendant près de trois quarts d'heure. On le mit aussitôt après dans un lit chaud, où la transpiration, excitée par le bain, se prolongea pendant une heure.

Le bain fut ainsi continué tous les jours, mais on en éleva la température jusqu'à 40 et 42 degrés : il produisit constamment une transpiration abondante. On dirigea en même temps sur les pieds quelques douches de vapeur aromatique humide.

Après avoir pris douze bains et six douches, le malade quitta l'établissement entièrement débarrassé de ses douleurs générales, mais souffrant encore de ses pieds qui étaient moins engorgés. Depuis cette époque M. G*** a de nouveau fait usage, à plusieurs reprises, des eaux thermales; il a eu recours aux saignées locales, aux vésicatoires et enfin aux purgatifs drastiques, sans avoir obtenu le moindre soulagement.

Il est encore aujourd'hui très-souffrant et dans le même état où il se trouvait lorsqu'il abandonna l'usage des bains de vapeurs.

### *Tumeur blanche de l'articulation du genou, par cause rhumatismale.*

Age viril. — Suppression de la transpiration; douleurs dans l'articulation tibio-fémorale gauche; embrocations émollientes. — Applications de linges chauds; point d'amélioration. — Accroissement des douleurs; gonflement considérable de l'articulation; sangsues, cataplasmes émolliens, frictions aromatiques; vésicatoires; point de soulagement. — Dix bains de vapeur de succin et de camphre; douches de vapeur aromatique. — Guérison.

Jacques Coste, briquetier, âgé de trente ans, domicilié à Perpignan, doué d'un tempérament bilieux.

Le 2 juin 1828, Coste était occupé à l'entretien du feu dans le four à briques de son maître; le soir, se trouvant très-fatigué et tout en sueur, il eut l'imprudence de s'endormir dans un appartement exposé au vent de mer, qui, ce jour-là, était très-fort; les fenêtres de cet appartement n'étaient point fermées. Après quelques heures de sommeil, il fut réveillé par le froid qu'il ressentait et par une douleur vive au genou gauche. Il eut de la peine à se lever et à faire quelques pas. Pour se soustraire à la douleur, il entoura aussitôt le genou de linges chauds: il obtint par ce moyen un peu de soulagement, mais il lui fut impossible de continuer son travail. Bientôt la douleur augmenta de nouveau, et le genou devint le siége d'un gonflement considérable. Les sangsues, les cataplasmes émolliens, les vésicatoires, les frictions aromatiques furent successsivement employées sans que le malade pût obtenir le moindre soulagement. Après quatre mois de souffrances, il se fit transporter à notre établissement de bains de vapeur. Il était alors dans l'état suivant: engorgement considérable du genou gauche, douleurs ordinairement obtuses et quelquefois très-vives,

augmentant par la pression ; anorexie, amaigrissement, fièvre continuelle, sommeil rare et pénible par rapport à la difficulté de placer le genou dans une bonne position, sécheresse à la peau.

Le jour même de son entrée, 29 septembre 1828, il fait usage d'un bain de vapeur sèche de succin et de camphre, à une température de 35 degrés (Réaumur), de quarante minutes de durée. Pendant le bain il s'établit une légère transpiration. Le malade sort de la baignoire sans être fatigué et se couche aussitôt dans un lit chaud, où la transpiration devient plus sensible.

Le 30 septembre, répétition du même bain, mais à une température de 40 degrés (Réaumur). La transpiration est plus marquée et se continue plus long-temps que la veille; soif : tisane d'orge, légèrement acidulée; diète légère.

Le 1er octobre, troisième bain élevé jusqu'à 42 degrés; sueur très-prononcée qui se continue dans le lit pendant une heure. Le 2 octobre, au matin, répétition du bain ; mêmes effets. Le soir douche de vapeur aromatique à 30 degrés (Réaumur), de demi-heure de durée, dirigée sur le genou malade.

Le 3, amélioration très-marquée. Le malade garde la position assise, il fait même quelques pas en se soutenant avec une béquille à main ; plus de fièvre. Le même traitement est continué jusqu'au 8 octobre ; l'amélioration augmente chaque jour ; l'engorgement du genou est moindre.

Le 9, le malade fait usage d'une douche seulement ; on en prolonge la durée pendant trois quarts d'heure ; on élève la température de la vapeur jusqu'à 35 degrés, afin de hâter la résolution de la tumeur. L'usage des douches

est continué jusqu'au 15 octobre ; à cette époque le genou est à peu près revenu à son volume naturel, et le malade peut marcher sans le secours d'un appui. Il quitte l'établissement et nous lui recommandons de tenir son genou constamment couvert de flanelle. Pendant l'hiver suivant, Coste a joui d'une bonne santé. Au printemps de 1829, il a ressenti des douleurs aux poignets qui ont cédé à l'usage de quelques douches aromatiques. Il est depuis lors bien portant et il continue l'exercice de son état.

*Rhumatisme.*

Age viril. — Rhumatisme aigu; emploi des anti-phlogistiques, des vésicatoires; point d'amélioration. — L'émétique à haute dose produit un léger soulagement. — Guérison par les bains de vapeurs de succin et de camphre.

Rose Fortin, de Perpignan, fille de service, âgée de trente ans, douée d'un tempérament sanguin et bien constituée.

Au commencement du mois de novembre 1829, elle éprouva pour la première fois des douleurs dans diverses parties du corps, accompagnées de fièvre et d'un gonflement remarquable dans ces mêmes parties. Ces douleurs s'accrurent rapidement et l'obligèrent à garder le repos absolu. Pour les combattre on eut recours à la diète, aux boissons tempérantes, aux évacuations sanguines; des sangsues furent appliquées autour des poignets, sur le moignon de l'épaule gauche, et sur diverses autres parties où les douleurs étaient plus marquées. Ces moyens n'ayant produit aucun soulagement, on employa les vésicatoires volans, qui restèrent également sans effet; enfin, on eut recours à l'émétique à haute dose. Ce dernier remède avait produit une légère amélioration, lorsque la

malade fut obligée d'en cesser l'usage par rapport au malaise qu'il lui occasionait. Les douleurs continuant à se faire ressentir, Fortin prit le parti de se faire transporter à mon établissement pour faire usage des bains de vapeurs.

Le jour même de son entrée, 12 décembre 1829, je lui fis administrer un bain de vapeurs de succin et de camphre, de demi-heure de durée, élevé à une température de 40 degrés (Réaumur). Ce bain provoqua une transpiration abondante, qui se continua pendant deux heures ; il produisit un soulagement très-marqué.

Le 13, deuxième bain composé comme la veille, à la température de 42 degrés (Réaumur), prolongé pendant quarante-cinq minutes. La sueur se continua long-temps après le bain et la malade passa une bonne nuit. Les bains suivans produisirent les mêmes effets ; au septième, Rose Fortin étaient complètement guérie.

### *Lumbago.*

Age viril. — Suppression de la transpiration ; immédiatement après, douleurs vives dans la région lombaire. — Application de linges chauds ; embrocations calmantes ; sangsues, rubéfians et vésicans ; insuccès de ces moyens. — Guérison par l'emploi de six douches de vapeur aromatique.

Louis Calvel, boulanger, domicilié à Perpignan, âgé de quarante-cinq ans, doué d'un tempérament bilieux et d'une bonne constitution.

Le 8 juin 1827, le malade, au sortir du pétrin, ressent tout à coup un froid très-vif, qui est suivi d'une douleur obtuse dans la région lombaire ; malgré l'application de linges chauds et des embrocations calmantes, cette douleur s'accroît, devient très-intense, et s'étend

jusqu'aux épaules. Les sangsues sont appliquées sur le siége du mal; leur action est secondée par le repos et la position horizontale; le malade éprouve une légère amélioration. La douleur affecte une marche chronique. Les rubéfians et les vésicans sont employés sans succès. Le malade ne peut plus conserver sa rectitude naturelle; il est obligé de se tenir continuellement courbé en avant. Après deux mois de souffrances, il a recours aux douches de vapeur.

Les douches aromatiques sont employées à la température de 30 degrés (Réaumur), élevée successivement jusqu'à 45 degrés; on les dirige sur le siége du mal, on les continue chacune pendant trois quarts d'heure. Pendent leur action les tégumens de la partie malade se gonflent et se colorent fortement. A la quatrième douche le malade reprend sa rectitude naturelle; à la sixième il est complètement guéri: il n'a plus rien ressenti depuis.

### *Lumbago.*

Age adulte. — Depuis plusieurs mois douleurs dans les lombes, courbure du tronc en avant, impossibilité de le redresser sans exciter de vives souffrances. — Emploi de six bains d'étuve et de six douches de vapeur aromatique humide. — Guérison.

Blanc, revendeur de peaux de mouton, domicilié à Elne, département des Pyrénées-Orientales, âgé de 45 ans, doué d'un tempérament nerveux et d'une constitution délicate,

Obligé par son commerce d'aller de village en village acheter des peaux, Blanc essuyait toutes les intempéries de l'air. Au mois de septembre 1826, étant très-fatigué, il fut obligé de traverser une rivière; il ressentit aussitôt une douleur vive dans la région lombaire, qui l'obligea

à garder le repos. Quelques jours après, la douleur ayant presque entièrement cessé, il reprit le cours de ses affaires. Les nouvelles fatigues auxquelles il se livra renouvelèrent ses douleurs; malgré l'emploi de plusieurs moyens anti-phlogistiques et révulsifs, il a continué à les ressentir jusqu'au mois de janvier 1828. A cette époque il vint réclamer les secours de la méthode fumigatoire. La région des lombes était le siége de douleurs continuelles; ces douleurs étaient ordinairement obtuses, elles devenaient lancinantes par l'effet de la fatigue, et sous l'influence d'une atmosphère humide. Le tronc était incliné en avant; il était impossible de le ramener à sa rectitude naturelle. Le pouls était un peu fréquent, les digestions pénibles, la constipation habituelle, la perspiration cutanée nulle.

Le même jour de son entrée, je lui prescrivis un régime adoucissant, et je lui fis administrer un bain d'étuve et une douche de vapeur aromatique sur la région lombaire, d'une heure de durée, élevée successivement de 28 degrés jusqu'à 36 degrés (Réaumur); après la douche, le malade fut mis dans un lit chaud où il transpira abondamment pendant deux heures. Les jours suivans on continua le même traitement; chaque bain produisit à peu près les mêmes effets; au quatrième il y eut déjà un soulagement très-marqué. Après avoir pris six bains et six douches, l'état du malade fut tellement amélioré, qu'il se crut entièrement guéri. Son corps avait repris sa rectitude naturelle, la perspiration cutanée était rétablie, et les douleurs étaient presque entièrement dissipées. Contre mon avis il quitta l'établissement pour reprendre le cours de ses affaires: l'amélioration obtenue par les bains s'est cependant accrue

de jour en jour, malgré les nouvelles fatigues auxquelles Blanc s'est livré. Six mois après j'eus occasion de le voir, il était complètement guéri.

### *Lumbago chronique.*

Soixante-deux ans. — Douleur rhumatismale à la région lombaire et à l'épaule droite ; accroissement de cette douleur par l'emploi de quelques moyens empiriques. — Saignées locales ; soulagement. — La maladie se continue sous une marche chronique. — Emploi des ventouses, des vésicatoires, des bains thermaux, insuccès. — Guérison par les douches de vapeurs.

Mme ***, domiciliée depuis long-temps à Perpignan, douée d'un tempérament bilieux et d'une forte constitution.

En 1822, elle éprouva une douleur à la région lombaire. Cette douleur, qu'elle négligea de soigner, se propagea le long du dos jusqu'à l'épaule droite. La malade mit en usage quelques moyens empiriques qui aggravèrent son état. Plus tard, d'après le conseil d'un médecin, elle appliqua deux fois des sangsues, et elle en éprouva un grand soulagement. Plusieurs autres moyens furent également employés, entre autres, les ventouses, les vésicatoires et les bains thermaux. La douleur ne céda pas entièrement à leur emploi, elle prit une marche chronique. Après cinq années de souffrances, la malade eut recours à la méthode fumigatoire. Elle était alors dans l'état suivant :

Douleur obtuse à la partie latérale droite du dos et des lombes, à peine sensible à la pression, léger engorgement, courbure du tronc en avant et à droite, impossibilité de le ramener à sa rectitude naturelle, gêne dans

les mouvemens du bras droit, exacerbation des souffrances pendant les temps humides.

Le jour de son entrée, 17 août 1828, première douche de vapeur aromatique dirigée sur la partie malade, à la température de 32 degrés (Réaumur), et continuée pendant une heure.

Le 18, deuxième douche aromatique d'une heure de durée, à 32 degrés, augmentée successivement jusqu'à 40 degrés. Rougeur vive, gonflement remarquable de la partie malade.

Le 19, troisième douche à 36 degrés, augmentée successivement jusqu'à 45 : mêmes effets que la veille. Pendant la durée de la douche il s'établit une transpiration générale et abondante, soulagement très-marqué.

Du 19 au 24, même traitement, mêmes effets.

Le 24, la peau se trouvant trop irritée par les douches aromatiques, elles sont remplacées par les douches émollientes et calmantes à 28 degrés. Le calme est bientôt rétabli. On continue le traitement par ces dernières jusqu'au 28 août; à cette époque la douleur avait complètement cessé, et la malade avait repris sa rectitude naturelle.

Au mois de février suivant, la douleur se fit sentir de nouveau; à un moindre degré cependant; la malade se rendit aussitôt à l'établissement pour faire usage des douches aromatiques: à la quatrième douche la douleur avait cessé.

Les observations que je viens de rapporter prouvent que les bains de vapeurs sont utiles dans les affections rhumatismales chroniques, sous quelque forme qu'elles se présentent. Les malades atteints de pareilles affections, auxquels j'ai conseillé l'usage de ces bains, et qui ont

suivi avec exactitude le traitement que je leur avais prescrit, ont été guéris, quelle que fût d'ailleurs la gravité de leur état et l'ancienneté de leur maladie. Il ne faut en excepter qu'un seul qui n'a pas été guéri, mais qui a été fortement soulagé. Le malade qui fait le sujet de la 1re observation était perclus depuis six mois. La malade de la 3e observation était privée depuis quelques mois de l'usage de trois de ses membres. La 2e observartion est relative à un malade chez lequel le rhumatisme, après avoir envahi tout le corps, s'était fixé sur l'articulation de la hanche, et avait déterminé la luxation spontanée du fémur, affection à laquelle on opposa sans succès les moyens de l'art les plus puissans, et qui fut guérie par l'emploi de la méthode fumigatoire. La 8e observation présente un autre cas de guérison de tumeur blanche provenant de la même cause. Un lumbago ancien (11e observation) qui avait déterminé la courbure du tronc en avant avec impossibilité de le ramener à sa rectitude naturelle, fut efficacement combattu par l'usage de quelques bains et de quelques douches de vapeur aromatique. L'observation 12e présente un cas à peu près semblable. Enfin, un lumbago existant depuis trois mois fut guéri par l'usage de six douches de vapeur aromatique (observation 10e).

Ce qui prouve surtout la supériorité de cette méthode, c'est la promptitude avec laquelle la guérison a été obtenue, même dans les cas les plus difficiles. Le malade qui était le plus gravement affecté, qui était porteur d'une lésion organique des plus dangereuses (observation 2e), a recouvré entièrement la santé dans moins de deux mois. Les autres malades ont été guéris dans l'espace de huit, dix ou quinze jours au plus; il n'y a eu de rechute que dans un seul cas; elle fut très-peu marquée,

et il a suffi de quelques douches pour dissiper les douleurs sans retour. Dans un cas de rhumatisme fixé dans les articulations des pieds avec douleurs vagues dans tout le corps (observ. 7e), le malade, après avoir fait usage de douze bains et de quelques douches, ne fut pas guéri, mais il éprouva un grand soulagement. Je crois que s'il eût prolongé son traitement pendant un temps proportionné à l'ancienneté de sa maladie, il aurait entièrement recouvré la santé.

Les observations dont je viens de donner l'analyse confirment les résultats obtenus jusqu'à ce jour par les médecins qui ont été à portée d'employer cette méthode. D'ailleurs, l'expérience se trouve ici d'accord avec le raisonnement; elle a constaté que les moyens les plus propres à combattre le rhumatisme sont ceux qui déterminent un mouvement excentrique, qui excitent la peau et provoquent la sueur ou les éruptions cutanées. Les bains et les douches de vapeurs étant, de tous les moyens, ceux à l'aide desquels on obtient le plus commodément et le plus sûrement ces effets, sont conséquemment aussi ceux qu'on doit opposer avec le plus de succès au rhumatisme.

Relativement à la qualité du bain et à la nature de la fumigation, voici ce que l'expérience m'a appris : dans le rhumatisme général, les bains de vapeur sèche par encaissement ont été constamment utiles, tandis que les bains de vapeur humide ont échoué quelquefois. Ceux-ci ont été remplacés avec avantage par les premiers chez le nommé Gasch (observ. 2e). Lorsqu'au contraire le rhumatisme est fixé à une seule partie du corps, comme dans le cas de lumbago, ou lorsque, après avoir fait disparaître les douleurs générales, il reste encore dans

une partie des douleurs qui ont résisté à l'action du bain, les vapeurs humides employées sous forme de douches produisent les effets les plus avantageux (observations 4, 6, 8, 10, 11 et 12).

Lorsque les vapeurs, soit sèches, soit humides, sont chargées de principes aromatiques, surtout de la vapeur du succin et du camphre, leurs effets sont beaucoup plus prompts ; c'est ainsi du moins que par expérience j'ai été amené à les employer. Je me suis servi du camphre seul avec avantage ; je l'ai employé d'après le docteur Dupasquier, qui a constamment réussi en s'en tenant à cette méthode (1). M. Délormel a aussi obtenu par le même moyen la guérison de plusieurs malades atteints de goutte et de rhumatisme chroniques (2). Une demi-once de camphre suffit ordinairement pour chaque fumigation ; mais on peut porter la dose plus loin, sans aucun inconvénient.

---

## NOTE

### *Sur la gastralgie,*

Par M. le docteur Hérisson.

*Première observation.* Madame la comtesse de ..... éprouvait depuis plusieurs années des douleurs d'estomac, qui avaient résisté à tous les moyens de la médecine physiologique. Les bains de Saint-Sauveur en avaient

(1) *Journal général*, avril 1829.

(2) *Revue médicale*, mai 1826.

diminué l'intensité, mais ne les avaient point fait disparaître. Je me déterminai à lui donner la teinture de jusquiame noire (*hyosciamus niger*), unie à celle de gaïac. Je formulai de la manière suivante :

℞ Teinture alcoolique de jusquiame noire. ʒj
Teinture de gaïac. . . . . . . . . . . ʒij.
Mêlez.

Elle prit de ce mélange trente gouttes le matin et autant le soir dans un peu d'eau pure. En quelques jours elle fut soulagée. Je fis continuer la même dose pendant un mois; et depuis près d'un an la malade n'a éprouvé d'autre incommodité que celle qui résulte d'une menstruation naturellement difficile chez elle.

*Deuxième observation*. Madame B..... était en proie depuis plusieurs années à des inflammations gastro-intestinales, souvent bien caractérisées, et quelquefois dissimulées sous les formes névralgiques les plus diverses.

La méthode anti-phlogistique et le régime furent conseillés, mis en usage et observés avec patience et exactitude pendant plus d'une année entière. Point d'amendement. Alors prescription de la teinture de jusquiame et de celle de gaïac, aux doses et de la même manière que dans l'observation précédente. Tous les symptômes ont disparu, et la malade est parfaitement guérie; son embonpoint et sa fraîcheur sont revenus.

*Troisième observation*. Mademoiselle D..... était affectée d'une névralgie faciale qui la torturait jour et nuit. Cette maladie ne paraissait liée à aucune irritation gastrique; l'emploi des gouttes de jusquiame et de gaïac, continué pendant quelques jours, a suffi pour faire complètement disparaître les douleurs atroces qu'elle éprou-

vait; et depuis huit mois elle n'en a pas ressenti la moindre atteinte.

*Quatrième observation.* La femme de notre savant et trop malheureux confrère M. B... a également été guérie d'une névralgie faciale par l'usage du même médicament que je lui conseillai.

*Cinquième observation.* Une dame de la rue Vivienne avait un rhumatisme articulaire universel, qui résistait depuis huit mois à tous les moyens employés ordinairement. Les gouttes de jusquiame et de gaïac, administrées pendant deux mois, ont suffi pour la guérir, sauf un léger gonflement de poignet.

Je pourrais grossir de beaucoup le nombre de ces observations qui prouvent d'une part :

1°. Que toutes les douleurs d'estomac ne sont pas des inflammations gastriques.

2°. Que la jusquiame et le gaïac sont d'excellens moyens à opposer aux névralgies, quels qu'en soient les causes et le siége.

---

## NOUVEAU MOYEN

*D'arrêter toute hémorragie artérielle et veineuse à la suite de blessures graves et de grandes opérations chirurgicales;*

Présenté à l'Académie royale de médecine; par J.-B. Bonnafoux, D. M.

S'il est affligeant pour le médecin qui se livre aux opérations chirurgicales d'être forcé dans certaines circonstances de priver son semblable d'un ou de plusieurs membres, il n'est pas moins consolant pour lui d'abréger

autant qu'il est en son pouvoir l'opération cruelle que le devoir et la bienfaisance, commandés par la nécessité, l'obligent de pratiquer en pareil cas.

Fortement pénétré de ces idées philantropiques, je me suis depuis long-temps occupé de chercher un agent hémostatique, qui aussi prompt et moins douloureux que la ligature, remplît le même but.

Mes vœux sont exaucés, et j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui à la sanction de l'Académie, une poudre hémostatique végétale (1), à l'aide de laquelle je suis parvenu à faire cesser subitement toute hémorragie provenant des lésions plus ou moins graves des plus petits comme des plus gros troncs artériels et veineux.

Si la découverte d'un remède quelconque est souvent l'ouvrage du hasard, elle est souvent aussi le fruit de la réflexion, de l'étude et de l'expérience.

Pour ne pas m'écarter des bornes que le plan de mon mémoire me prescrit de suivre, je donnerai une énumération rapide des différentes méthodes qui ont été employées pour arrêter le sang après les grandes opérations, sans entrer dans de longs détails sur les inconvéniens que la plupart d'entre elles ont entraînés, et sur l'insuffisance des avantages qu'elles présentent ; je terminerai cet exposé en démontrant par le résultat des expériences multipliées que j'ai faites, tant sur l'homme que sur les animaux vivans, que l'agent hémostatique que je propose

(1) Quoique la *Revue* ne soit pas dans l'habitude d'ouvrir ses feuilles à des travaux de thérapeutique dont l'agent est tenu secret par leur auteur, la publicité donnée aux expériences de M. Bonnafoux à l'école d'Alfort, et l'intention où nous sommes et serons toujours de faire connaître à nos lecteurs jusqu'aux moindres efforts entrepris dans le but d'agrandir le champ de la thérapeutique, nous font un devoir d'accueillir le mémoire de ce médecin. (*Note du rédact.*)

mérite la préférence sur tous les procédés employés jusqu'à ce jour, et que son efficacité pourra même s'étendre à toutes les hémorragies internes, vu son innocuité; ce qui fera le sujet d'un second mémoire.

L'idée d'arrêter les grandes hémorragies est sans contredit aussi ancienne que le monde; les premiers hommes qui s'occupèrent de l'art de guérir ne purent que chercher les moyens de remédier à des accidens non moins fréquens que dangereux.

Celui qui se présenta et qui devait naturellement se présenter le premier à leur esprit fut la compression : ce procédé a été adopté dans tous les temps et n'est pas encore abandonné.

Plus tard on voulut y suppléer par la cautérisation, et on ne craignit point de promener le fer rouge sur les plaies à petites et grandes surfaces, sans s'inquiéter aucunement des souffrances inouies que devaient éprouver les malheureux soumis à ces rudes épreuves.

Mais des hommes plus éclairés vinrent bientôt simplifier cette terrible opération; ils eurent recours à la brûlure sous d'autres formes, firent fabriquer un grand nombre d'instrumens sur divers modèles, les firent rougir à blanc, et se contentèrent d'atteindre seulement les extrémités des vaisseaux artériels et veineux.

Ce procédé, presque aussi douloureux que le premier, quoique agissant sur des points moins étendus, fut cependant abandonné peu de temps après, comme ne remplissant point le but qu'on s'était proposé d'atteindre; puisque, après la chute de l'escarre, les malades étaient presque toujours exposés à une hémorragie consécutive.

Cherchant à remplacer par d'autres agens thérapeutiques celui dont je viens de parler, on imagina un

autre mode de cautérisation, en appliquant sur les parties lésées, soit du plomb fondu, soit de l'huile bouillante ; mais les progrès de la science firent bientôt rejeter cette ridicule et téméraire entreprise qui n'était qu'un simple diminutif des précédentes, et qui présentait les mêmes inconvéniens.

On mit à l'écart tous les métaux brûlans, et l'on eut recours aux caustiques minéraux, tels que le nitrate d'argent, les sulfates de fer et d'alumine calcinés. Ces divers caustiques eurent à différentes époques, et leurs partisans et leurs détracteurs.

Ces méthodes barbares et dignes des temps d'ignorance qui les enfantèrent, furent malheureusement employées pendant plusieurs siècles, et ne disparurent qu'après que les immortels travaux d'Ambroise Paré les eurent remplacées par la ligature. Mais la philantropie de ce grand chirurgien n'exerça pas de son vivant l'heureuse influence qu'on devait en attendre, puisque ce ne fut qu'environ un siècle plus tard que cette utile innovation fut substituée aux cruels procédés de la cautérisation.

Enfin il n'est pas jusqu'aux astringens et aux styptiques liquides qui n'aient eu leur vogue. Des bourdonnets de charpie imbibés d'alcool sulfurique ou de très-fortes solutions de sulfates de cuivre ou de fer, étaient appliqués sur l'ouverture des vaisseaux ; mais l'irritation et les douleurs qu'ils occasionaient, jointes au peu de sûreté que présentait ce procédé, les firent bientôt tomber dans l'oubli.

Plusieurs chirurgiens ne dédaignèrent pas d'employer dans les cas d'hémorragies, des substances absorbantes, comme la charpie, l'éponge fine et sèche, la toile d'araignée, l'amadou, les poudres de diverse nature, l'a-

garic de chêne battu, etc., etc. Ce dernier agent fut néanmoins celui qui fixa le plus l'attention de ceux qui se livraient aux grandes opérations, et reçut même l'approbation des hommes qui composaient l'Académie royale de chirurgie.

Malgré cette approbation, qui, de prime abord, parut à l'abri de toute attaque, l'Académie trouva des contradicteurs, comme en trouvent ordinairement ceux qui sont appelés à sanctionner de nouvelles découvertes; et quelques modernes, sans égard pour la Société illustre qui avait rendu une pareille décision, n'ont pas craint de la blâmer ouvertement et de la considérer même comme le résultat d'une faiblesse.

Sans chercher à critiquer les médecins recommandables qui ont tenté de déverser un aussi injuste blâme sur une sanction donnée par la réunion des plus grands talens de l'époque, je ferai observer que l'agaric, quoique insuffisant dans certains cas pour arrêter l'hémorragie, est néanmoins la substance la moins dangereuse qui ait été employée, et une de celles que la nature semble avoir produite pour remédier aux accidens qui sont la suite des grandes pertes de sang.

Ces vétérans de la science, comme ceux qui se sont le plus rapprochés de la nature, avaient donc tracé à leurs successeurs la marche qu'ils devaient suivre; et si nous devons nous en rapporter à tous les faits qu'ils attestent, qui sont demeurés épars et comme isolés dans leurs ouvrages, nous pourrions bien être forcés de convenir, comme je crois pouvoir le démontrer sous peu, que des substances simples et combinées entre elles, dont les propriétés avaient été connues, mais point assez appréciées ni étudiées, jouissent de tous les avantages échappés à leurs longues et pénibles recherches.

Après avoir passé rapidement en revue tous les agens hémostatiques employés par les anciens et les modernes, je croirais ma tâche remplie sous ce premier rapport, si je n'avais à entretenir l'Académie d'un mémoire, lu à l'Académie des sciences par M. le docteur Velpeau, mémoire qui m'oblige d'entrer dans de nouveaux détails, vu les observations précieuses qu'il renferme.

Ce médecin s'est livré à des recherches dont le fonds était connu; mais il a considéré son sujet sous un point de vue nouveau, et de manière à améliorer l'état de la science.

La compression qui avait souvent réussi à Jean-Louis Petit, tombée dans l'oubli, reprise par le docteur Koock, a été de nouvean employée par M. Velpeau, et les observations qu'il a publiées, semblent prouver que ce procédé n'est pas sans avantages.

L'écrasement des vaisseaux artériels a été pratiqué sur plusieurs animaux vivans; cette tentative, aidée par une légère compression, a déterminé la cessation de l'hémorragie.

En parlant du froissement, M. Velpeau convient qu'il n'est propre qu'à arrêter le sang qui coule des petites artères. Il cite à l'appui de l'emploi de ce moyen, les usages de plusieurs peuples, ainsi que les faits résultant de son expérience particulière.

Venant à l'introduction des chevilles styptiques et caustiques dans l'intérieur des tuyaux artériels, il pense qu'on peut, à l'aide de ce moyen, se rendre maître du sang; mais il ajoute que l'escarre qui en résulte rend la réunion immédiate impossible et que le sang peut couler de nouveau.

D'après ce chirurgien, la cire doit produire les mêmes

effets que les chevilles styptiques ; mais, étant beaucoup plus glissante, elle exige de l'opérateur quelques précautions pour la fixer dans l'intérieur du vaisseau.

Le stylet, dont M. Gouraud s'est servi à l'instar d'un chirurgien d'armée, serait encore, suivant l'opinion de M. Velpeau, quoique moins sûr, capable de produire l'oblitération de l'artère.

Une pointe de bougie emplastique qui ne pénétrerait pas trop avant dans le vaisseau, serait un moyen beaucoup plus sûr.

La peau de chamois ou de daim, la corde à boyau, offrent encore, selon cet auteur, de plus grands avantages, et permettent la réunion de la plaie par première intention. Il base son assertion et sur ses propres faits et sur ceux obtenus par MM. Miquel-d'Amboise, chirurgien à l'hôpital de Tours, et Chastanet, chirurgien à l'hôpital militaire de Lille.

Le renversement que Theden et Le Dran avaient conseillé, n'a pu échapper au docteur Velpeau ; il a mis ce moyen à exécution par deux fois différentes et a toujours obtenu une heureuse réussite. Malgré ces résultats, il reste porté à croire qu'il est prudent d'attendre que d'autres observations viennent confirmer celles dont il a fait part à l'Académie des sciences.

Un moyen qu'un assez grand nombre de praticiens, entre autres M. Amussat, ont déjà mis en usage, et qui paraît avoir produit d'assez bons effets, est encore cité par M. Velpeau, nous voulons dire la torsion ; elle semblerait pouvoir remplacer la ligature dans certains cas, et les opérateurs pourraient y trouver le même degré de sûreté.

Mais ce qui mérite d'avantage notre attention, ce sont les recherches intéresssantes auxquelles ce chirurgien s'est

livré, d'après les observations consignées dans les ouvrages de plusieurs hommes célèbres, notamment dans ceux de Pouteau et Morand, et de MM. le baron Larrey et Billard de Brest, etc., etc., pour se rendre raison de la cessation spontanée de l'hémorragie chez un assez grand nombre de sujets qui ont subi l'amputation et chez lesquels il n'a employé aucun agent hémostatique. Il serait à désirer que les vœux de M. Velpeau pussent se réaliser, vœux que mes expériences tendent également à atteindre, quoique par des voies différentes. Mais quel sera le chirurgien assez heureux pour parvenir à distinguer chez le sujet qu'il opérera les dispositions nécessaires pour exclure tout secours de l'art?

Tous ces faits, reposant sur des observations exactes, méritent sans doute les plus grands éloges, et la science pourrait en retirer d'immenses avantages, si un nouveau moyen, en harmonie avec la nature, ne venait à son secours et n'était point reconnu propre à remplacer les anciennes et les nouvelles méthodes.

Je ne me dissimule point que toutes les découvertes, quelque simples qu'elles soient, paraissent souvent incompréhensibles, et qu'on est ordinairement porté à les repousser sans examen; mais le doute doit se dissiper, lorsque l'expérience plusieurs fois répétée est venue faire cesser toute incertitude en déchirant le voile qui les couvrait.

La poudre hémostatique que j'ai eu l'honneur d'annoncer, et dont j'ai fourni un échantillon à M. le ministre de l'intérieur, pour être soumise à l'examen de la commission nommée par l'Académie, me paraît être une de ces substances que la nature a créées pour le soulagement des êtres qui, par suite d'accidens graves, sont

menacés d'une mort prochaine par la perte du fluide qui les anime.

Pour ne pas abuser plus long-temps des momens précieux que l'Académie daigne m'accorder, je passerai de suite à l'exposé d'une partie des faits pratiques qui sont le résultat de mes observations.

*Première observation*. Teisseire (Pierre), âgé de vingt-huit ans, ex-chasseur à cheval de l'ancienne armée, d'une constitution athlétique, se trouvait, le 15 janvier 1815, dans un jardin potager, appartenant à M. Sarrand, propriétaire à Confoulens ( Aude ), et y exerçait la profession de jardinier. Sa principale occupation pendant cette journée était d'élaguer des arbres fruitiers.

Après en avoir passé en revue un assez grand nombre, il s'approcha de l'un de ceux qui restaient à élaguer, arc-bouta fortement ses pieds contre le sol, et, tandis que de la main gauche il saisissait vigoureusement une grosse branche, il dirigea sa main droite, armée d'une forte et grande serpe, vers le tronc de cette branche, et réunit toutes ses forces pour l'emporter d'un seul coup; mais la pointe de l'instrument tranchant glissa sur la rotondité du corps qu'elle était destinée à abattre, tomba sur l'avant-bras gauche, et le divisa longitudinalement et un peu obliquement jusqu'aux os, dans une étendue de quatre pouces; de telle sorte que cette solution de continuité s'étendit depuis le tiers supérieur, moyen et interne de l'avant-bas, jusqu'à la partie inférieure, moyenne et interne du bras.

Accoutumé au métier de la guerre, Teisseire envisagea le coup qu'il venait de se donner avec le plus grand sang-froid; mais ne s'abusant point sur le danger

mostatique, et l'hémorragie cessa soudainement. Mais comme les vaisseaux de cette partie me parurent d'un trop petit calibre, je soumis un animal de la même espèce à l'amputation de la cuise, et j'obtins le même résultat, bien que l'animal se fût débarrassé au bout de quelques heures de l'appareil qui servait à maintenir la poudre hémostatique.

Je ferai observer en passant que, le sang du chien étant très-plastique et par conséquent facile à se coaguler, il m'est arrivé souvent d'enlever l'appareil au bout d'une heure, sans craindre de voir renouveler l'hémorragie ; j'ai vu fréquemment aussi l'écoulement du sang cesser, alors que je ne me servais pour le pansement que de charpie ou de linge seulement, et quelquefois même sans aucun secours.

D'après ces faits je ne pouvais et ne devais même rien conclure des expériences faites sur le chien : aussi me déterminai-je à les répéter sur le mouton et sur la chèvre.

*Cinquième observation.* Ayant successivement amputé la cuisse de ces derniers animaux, et ayant placé mon appareil de la manière déjà indiquée, l'hémorragie a cessé, et la plaie a été pansée au bout de quarante-huit heures sans le moindre accident.

*Sixième observation.* Non content de ces derniers résultats, j'ai amputé la queue à plusieurs chevaux, et ces opérations ont eu le même succès.

*Septième observation.* Restait enfin une dernière expérience à faire et qui devait, à mon avis, devenir concluante; c'était l'amputation des membres du cheval et de l'âne. Je m'y livrai, et, malgré toutes les difficultés que j'éprouvai pour maîtriser les mouvemens de ces animaux et

les fixer dans la position qui est nécessaire, je parvins à obtenir tous les avantages que je désirais.

Arrivé dans la capitale, j'ai fait part à quelques-uns de mes confrères des expériences que j'avais tentées et des résultats que j'avais obtenus. Ils m'ont donné le conseil de les réitérer dans des établissemens publics, afin que le succès de ma méthode ne puisse être révoqué en doute.

En attendant qu'il me soit permis de présenter à l'Académie les expériences qui seront faites dans les hôpitaux de Paris, et qui seront recueillies sous les yeux des médecins et des chirurgiens en chef, je rapporterai celles qui ont eu lieu sur les animaux vivans à l'Ecole royale vétérinaire d'Alfort.

*Huitième observation.* Le 21 novembre dernier, la carotide gauche d'un cheval de forte taille a été mise à découvert dans une assez grande étendue; M. Moiroud, professeur de pathologie à la même Ecole, a pratiqué une incision de neuf à dix lignes de longueur sur le trajet de ce vaisseau artériel. Aidé des soins de MM. Laurens, étudiant en médecine, et Delafond, agrégé en exercice à Alfort, j'ai de suite appliqué des plumasseaux d'étoupe, suffisamment recouverts de ma poudre, sur la partie lésée. Le sang ayant cessé de couler, la carotide a été replacée dans l'intérieur des tissus, et après avoir maintenu l'application par trois ou quatre rubans de fil placés autour du cou, l'animal a été détaché et mis en liberté.

La levée de l'appareil a eu lieu deux fois, vingt-quatre heures après l'opération. L'étoupe était déjà imbibée d'une certaine quantité de pus; la plaie a été pansée dans les formes ordinaires, pour la mettre à l'abri du contact de l'air, et M. Moiroud qui, lors de l'application de

l'appareil, m'avait fait observer que le sang qui s'était infiltré dans les parties qui environnaient celles où l'opération avait été pratiquée pourrait gêner la circulation et la respiration de l'animal, a pu se convaincre qu'aucune de ses craintes ne s'était réalisée.

Mais un accident grave et imprévu est arrivé à notre blessé, trente-six heures après le premier pansement. On l'a trouvé mort à la visite du jeudi. Il a péri victime d'une hémorragie consécutive. Nous pensons que sa mort ne peut être que le résultat d'une imprudence que nous aurions pu prévenir; et que la liberté dont il jouissait l'aura porté à frotter fortement sa plaie contre quelque corps dur, tels que le mur, la crèche, le râtelier, etc., ce qui aura nécessairement donné lieu au renouvellement de l'hémorragie.

Il eût été à désirer que M. le professeur Moiroud eût pu examiner l'état de l'artère opérée; mais les élèves ont oublié de l'enlever pour la lui remettre, quoiqu'il leur en eût fait la demande.

*Neuvième observation.* Le 14 décembre 1830, nous avons réitéré l'expérience déjà faite, sur la carotide d'un autre cheval. Une incision longitudinale de douze lignes a été pratiquée sur ce vaisseau; l'hémorragie a été arrêtée avec le même succès que dans l'observation précédente. L'animal est mort le 18, quatre jours après l'opération, mais de toute autre cause que celle de l'hémorragie. L'appareil a été levé, et nous avons procédé de suite à l'examen de l'artère. La partie de ce tuyau qui avait été incisée, était réduite en une espèce de ligament qui occupait toute l'étendue de l'incision. Il existait donc deux extrémités bien distinctes à ce canal

artériel. Nous avons fait l'ouverture de chacun des deux bouts, et nous avons pu nous convaincre que l'hémorragie ne pouvait plus se renouveler, attendu que le caillot, parfaitement organisé, adhérait dans toute sa circonférence aux parois internes du tube artériel, dans un espace de six lignes environ, et qu'un caillot non encore organisé se continuait dans une autre étendue de deux pouces et demi à trois pouces. Nous avons observé que l'organisation du caillot était plus avancée dans l'extrémité supérieure de l'artère que dans l'inférieure; l'artère était dans l'état sain, et ne présentait au reste aucune trace d'inflammation.

*Remarque.* L'état pathologique de la portion du vaisseau opéré, et sa transformation en ligament, ont d'abord dû nous étonner: car dans l'incision et la piqûre de l'artère, surtout lorsqu'on arrête l'hémorragie sans avoir recours à la ligature, comme Jean-Louis Petit l'a tenté plusieurs fois, il n'y a jamais interruption complète de la circulation dans la partie du vaisseau lésé. A la vérité, le volume de la colonne du sang est toujours moindre, à cause de la formation du caillot qui devient un obstacle; mais le sang ne cesse jamais entièrement de couler dans le tube artériel. Nous avons donc dû rechercher les véritables causes de ce changement anatomique, et nous les avons trouvées dans la manière dont l'incision a été faite. Cette incision ne s'est pas bornée à la partie antérieure de l'artère, elle l'a divisée aussi dans sa partie postérieure et dans la même étendue; ce qui en a occasioné la flétrissure et le desséchement. Cet état pourrait être encore le résultat de la trop grande étendue donnée à l'incision.

*Dixième observation.* Enfin la désarticulation du canon

avec l'os du paturon, ou premier phalangien de la jambe gauche antérieure, a été pratiquée le même jour, 14 décembre, sur un cheval de taille ordinaire. Nous avons placé notre appareil accoutumé, et, bien que l'animal ait marché de suite du membre amputé, l'hémorragie n'en a pas moins été arrêtée. L'appareil a été levé le quatrième jour, et nous pouvons certifier, sans crainte d'être démenti, que l'oblitération des vaisseaux lésés était complète, que la plaie n'était le siége d'aucune inflammation, et que l'hémorragie ne s'est pas renouvelée.

Des expériences comparatives ont été faites avec la charpie, l'étoupe, l'amadou, etc.; mais il a été impossible de faire cesser l'écoulement du sang, notamment lorsque l'hémorragie dépendait de la section entière ou de grandes incisions pratiquées sur les gros troncs artériels et veineux du cheval, tels que la carotide, la jugulaire, etc., etc.

L'agent hémostatique dont je me sers est d'autant plus avantageux pour la pratique chirurgicale, que la médecine opératoire et la chirurgie vétérinaire même, tout en conservant l'application du fer brûlant, n'ont pu trouver dans l'emploi de ce dernier moyen, ni dans l'usage de tous ceux qui sont connus, un agent sur lequel elles puissent compter pour arrêter l'hémorragie veineuse. Ainsi, la ligature et les caustiques, par exemple, manquent presque toujours leur but, et exposent le plus souvent les blessés à une hémorragie consécutive, parce que, dès que la chute des fils et de l'escarre a lieu par l'effet de l'ulcération, l'ouverture de la veine reste béante, comme avant l'emploi de ces deux moyens; ce qui tient essentiellement à la différence d'organisation existante entre les tissus artériel et veineux.

Les propriétés de la poudre hémostatique sont de crisper, de resserrer les parois ou extrémités artérielles au point de ne plus permettre au sang de couler. Cette crispation, ce resserrement sont nécessaires à la formation du caillot et à son organisation qui, à son tour, devient un obstacle insurmontable aux efforts que le sang peut faire pour s'échapper de nouveau.

Quant à son action chimique sur le sang, elle me paraît bien bornée. Elle consiste à s'emparer de la partie séreuse de ce fluide, à l'absorber, à former un corps plus ou moins dur qui se moule parfaitement sur la partie sur laquelle on l'applique. Cette absorption est si forte que, quelle que soit la quantité de sang qui s'écoule et puisse s'infiltrer dans les parties environnant celle qui a été le siége de l'opération, il n'en reste aucune trace lorsqu'on leve l'appareil.

Il n'est pas indifférent, ce me semble, de dire un mot des bandages qui doivent maintenir l'application de ma poudre. Celui que Jean-Louis Petit a inventé pour exercer la compression dans l'amputation de la cuisse, et dont le modèle se trouve représenté dans son Traité des maladies chirurgicales, en retranchant tout ce qui est fait pour comprimer, et en remplaçant la pelotte qui sert à recouvrir le moignon par une espèce de poche qui embrasse exactement le bout du membre, me paraît le plus propre à remplir le but, et celui qui doit obtenir la préférence.

Quant à l'amputation du bras et à celle de l'avant-bras, je pense que le bandage dont je viens de parler, et auquel j'ai fait subir d'importantes modifications, remplit parfaitement le but.

Je me réserve de faire connaître ces deux appareils

dans tous leurs détails à messieurs les membres de la commission qui va être appelée à répéter mes expériences, et qui trouvera, j'ose le croire, dans ces deux bandages toute la sûreté que réclament les grandes opérations auxquelles ils sont destinés.

Tel est le narré, aussi court que fidèle, de la série des expériences que j'ai entreprises.

Appuyé sur des observations si certaines et si concluantes, je devrais peut-être espérer de voir adopter ma méthode sans difficulté; mais je n'oublie point que le temps, le plus grand des maîtres, ne l'a pas encore sanctionnée, et que, d'un autre côté, elle n'aura droit à être accueillie du public que lorsqu'elle aura reçu l'approbation de l'Académie.

Prévoyant d'avance toutes les objections qui pourront m'être faites, j'ai cru qu'il ne serait pas inutile de répondre à celles qui m'ont paru capables de fixer plus particulièrement l'attention de mes juges et de mes lecteurs.

1°. On dira peut-être qu'en faisant usage de mon agent hémostatique, on sera privé de réunir la plaie immédiatement.

La réponse à une pareille objection me paraît facile, si je peux tomber d'accord avec les médecins de bonne foi sur le sens qu'on doit attacher au mot de *réunion immédiate*.

Par réunion immédiate, j'entends, en me fondant sur l'opinion des pères de l'art, la réunion pure et simple de toute solution de continuité récente, libre de tout corps étranger. Or les plaies qui résultent des grands procédés opératoires se trouvant compliquées de corps étrangers, comme la ligature, la poudre hémostati-

que, etc., il est impossible de les réunir par première intention; et j'aurai alors raison de dire, avec M. Velpeau, que *la réunion, complètement immédiate, dans les amputations, est presque toujours impossible, de quelque manière qu'on s'y prenne pour l'obtenir.*

2°. On reprochera à ma poudre l'inconvénient de ne pas agir seule, et d'avoir besoin du secours de la charpie et de la compression.

Mais je demanderai à mon tour si un simple bandage, destiné à maintenir une application quelle quelle soit, peut être considéré comme compression? Je ne le pense pas, et ici, comme j'ai déjà eu l'honneur de le faire observer en parlant de la *réunion immédiate*, la compression n'est vraie, n'est réelle, que lorsqu'elle resserre et presse fortement la partie sur laquelle on l'exerce. Et d'ailleurs, n'emploie-t-on pas la compression et la charpie dans la ligature des vaisseaux? Ne les emploie-t-on pas encore lorsqu'on fait usage des autres méthodes?

3°. La cicatrice de la plaie aura lieu plus promptement en se servant de la ligature qu'en employant la poudre hémostatique végétale.

La raison seule suffit pour prouver le contraire. En effet, la poudre hémostatique est enlevée vers le quatrième jour pour les plus gros troncs artériels et veineux, et deux jours seulement pour les petits; rien ne s'opposant plus désormais à la cicatrisation, elle doit se faire plus vite que par la ligature, parce qu'avec celle-ci, la chute des fils ne peut avoir lieu qu'au bout de dix à douze jours pour les petits vaisseaux, et de vingt à vingt-quatre pour les gros, après l'opération; ce qui me paraît surtout devoir militer en faveur de la poudre hémostatique.

4°. Si des faits certains prouvent que la compression seule est capable d'arrêter une hémorrhagie, l'emploi de la poudre hémostatique devient inutile.

J'admets que la compression puisse faire cesser l'écoulement du sang dans certains cas, mais je suis parfaitement convaincu que la poudre hémostatique est préférable, d'abord, parce que son application n'exige pas le degré de pression que la compression réclame; ensuite, parce qu'elle n'entraîne jamais les accidens graves que l'action long-temps continuée de la compression détermine sur les membres. La compression, selon moi, n'a d'autres avantages, que de diminuer la violence de la douleur, à laquelle le malade est soumis lors de la section des chairs, et de donner au chirurgien le temps nécessaire pour la recherche et la ligature des vaisseaux; continuée plus long-temps, elle doit nuire à la vie du membre amputé, interrompre la circulation du sang, produire l'engorgement et occasioner souvent la gangrène.

5°. La ligature étant le moyen le plus sûr, comme celui qui réunit le plus de chances de succès en sa faveur; la ligature étant le procédé adopté par les Percy, les Dubois, les Larrey, les Boyer, les Dupuytren, les Delpech, les Richerand, etc., etc., doit l'emporter sur la poudre hémostatique.

Si la ligature a ses avantages, elle a aussi ses inconvéniens, et personne ne peut la regarder comme un moyen infaillible. Son infidelité s'est manifestée plus d'une fois. Il n'y a qu'à jeter les yeux sur les ouvrages des hommes célèbres que je viens de citer pour être convaincu de la justèsse de mon assertion. Et, si d'un autre côté je récapitule les accidens funestes auxquels elle a

donné lieu, et desquels je m'abstiendrai de dérouler aujourd'hui l'affligeante histoire ; si je ne perds pas le souvenir des souffrances auxquelles le malheureux blessé est en butte pendant tout le temps que l'on met à rechercher et à saisir les vaisseaux profondément situés au milieu des nombreux tissus qui les entourent, je serai porté à ne pas croire à la supériorité dont elle a joui, et je me déciderai pour l'emploi d'une substance qui non-seulement remplit le but qu'on se propose par la ligature, mais qui, en abrégeant singulièrement les douleurs inséparables des procédés à demi barbares, que l'impérieuse nécessité nous avait forcés d'adopter, procure toujours une guérison plus prompte et plus décisive.

6°. Enfin, l'usage de la poudre hémostatique végétale deviendra encore inutile, si l'on peut se rendre maître du sang en introduisant dans l'intérieur des vaisseaux, des chevilles styptiques et caustiques, ou l'extrémité d'une bougie, et par l'écrasement, le renversement, la piqûre et la torsion des artères.

Je ne chercherai point à faire sentir les inconvéniens attachés à de pareils moyens : leur énumération seule suffit pour révolter à l'idée des douleurs que doit éprouver l'infortuné sur qui on les pratique.

Après avoir mis sous les yeux de l'Académie les résultats obtenus par ma nouvelle méthode, je me crois fondé à soutenir :

Que de tous les moyens employés pour faire cesser l'hémorrhagie, celui qui dans son application ne produit aucune douleur, n'excite aucune inflammation et cependant présente quelque degré de certitude ; qui n'est ni caustique ni styptique ; qui par sa forme pulvérulente molle

se moule exactement sur la partie avec laquelle on le met en contact ; qui par l'effet de son action chimique détermine sur les parois et extrémités artérielles et veineuses, la crispation et le resserrement nécessaires à la formation du caillot ; qui jouit de l'avantage d'arrêter l'hémorragie veineuse ; qui par ses propriétés résolutives et antiseptiques peut s'opposer à la gangrène et la combattre ; qui diminue et fait cesser les souffrances chez l'homme soumis à l'amputation, à l'ablation et à l'excision d'une partie quelconque de son corps ; qui abrége extrêmement le temps qu'exige l'usage des moyens employés jusqu'ici ; enfin qui procure une cicatrisation plus rapide, me paraît le plus efficace et conséquemment doit obtenir la préférence.

Le besoin où nous sommes de réformer notre pratique chirurgicale, malgré les améliorations nombreuses qu'elle a déjà subies, les progrès toujours croissans des sciences médicales, les douleurs et les larmes de tous les malheureux condamnés à une des opérations les plus cruelles, les vœux de tous les amis de l'humanité, et les leçons de cette nature dont nous ne sommes que les imitateurs, et quelquefois les émules, sont plus que suffisans, je pense, pour faire proscrire des procédés qui trop long-temps nous ont fait considérer par la société comme des instrumens de souffrance, pour ne pas dire de supplices.

# CONSTRICTION

## *Du col de l'utérus chez une femme à terme, rendant l'accouchement impossible ;*

Par M. MARUÉJOULS.

Marianne Dalquié, femme Delbot, de Plinpieux, mère de deux enfans, dont elle était accouchée naturellement, était enceinte pour la troisième fois. Parvenue au terme de sa grossesse, elle voit tout à coup, au moment où elle se disposait à se rendre à la messe, le plancher de sa chambre couvert d'une grande quantité d'eau qui s'échappait par la vulve d'une manière continue et sans douleur; pensant que son accouchement était proche, elle se met au lit, et bientôt les douleurs de l'enfantement se déclarent; les douleurs, d'abord fortes et rapprochées, ne se montrèrent plus qu'à de longs intervalles. Trois jours se passèrent ainsi, sans que cette femme, ni la matrone qui l'assistait, pensassent que l'accouchement qu'elles regardaient simplement comme retardé, deviendrait peut-être très-difficile. Le quatrième jour au matin je fus appelé; je touche la femme et trouve l'ouverture du col tellement resserrée qu'il m'est impossible d'y pénétrer avec le doigt; la matrice, revenue sur elle-même, embrassait très-exactement l'enfant, que la malade n'avait pas senti remuer depuis la veille. Je fais préparer une forte décoction de mauves, dont la vapeur tiède dirigée dans les parties sexuelles au moyen d'un entonnoir renversé, fut reçue par la femme pendant une demi-heure. Je pratique de nouveau le toucher, et ma surprise fut grande en intro-

duisant la main de trouver un bras pendant hors la vulve; c'était le gauche : après l'avoir fixé avec un lacs, j'introduisis la main le long de ce bras que je pus suivre jusqu'à l'aisselle pour aller chercher les pieds. Vain espoir! le col, fortement contracté, oppose un obstacle tel que je ne puis le surmonter; convaincu que les tentatives les plus douces et les mieux dirigées seront inutiles, je me détermine à pratiquer une saignée : je tirai de quatorze à seize onces de sang; une légère faiblesse, que je crus favorable au succès de mon opération en fut la suite; je la recommence, mais inutilement; le bras est tellement comprimé que la circulation y est interrompue; il est d'un rouge brun et très-volumineux. Je demande un bain, mais il est impossible de trouver un vase assez grand pour y faire asseoir la malade. Voyant alors que les difficultés seront grandes, je demande l'appui et l'assistance de M. Cayrade, accoucheur ancien et très-répandu. En attendant je fais continuer les fumigations et les fomentations émollientes. Trois heures se passent; M. Cayrade arrive : nous renouvelons ensemble, et l'un après l'autre, les tentatives d'accouchement, mais impossible de vaincre l'obstacle que prétente le col resserré, à l'introduction de la main. L'examen le plus attentif ne nous permet de reconnaître aucun engorgement, aucune induration, aucune maladie qui puisse expliquer cette contraction vive et soutenue : nous la rapportons à un état convulsif contre lequel nous dirigeons une saignée nouvelle, aussi forte que la première, et cependant nous n'obtenons rien; désolés, mais pourtant bien déterminés à faire un accouchement, que la nature nous semble impuissante à effectuer seule, nous demandons les conseils d'un troisième confrère pour délibérer ensemble sur ce qui nous

restait à faire. La nuit approchait, il fallait quelque temps avant que le médecin appelé pût être rendu chez Mme Delbot; la malade étant en très-bon état, nous nous retirons après nous être donné rendez-vous pour le lendemain de très-bonne heure. Les fomentations et les fumigations devaient être continuées toute la nuit; un demi-lavement fut aussi prescrit; le lendemain j'arrive au village assez tôt pour recevoir, en présence de la sage-femme et du mari, un gros enfant qui venait par les fesses au milieu de douleurs expulsives, fortes et très-rapprochées; l'enfant était mort: la délivrance se fit naturellement; il ne sortit pas un verre d'eau; la femme, qui avait passé la nuit dans des craintes bien légitimes, était au comble de la joie. Je la partageais de tout mon cœur, pénétré d'admiration pour les ressources de la nature, qui venait de surmonter sous mes yeux, des difficulés regardées jusqu'ici comme insurmontables autrement qu'avec les secours de l'art.

Cette femme succomba le 21 septembre, huitième jour de ses couches, à une péritonite.

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

## ANALYSES D'OUVRAGES.

*Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire et sur leur application à la pathologie*; par J.-L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, de la Société médicale d'émulation, et de plusieurs autres sociétés médicales nationales et étrangères. Ouvrage qui a obtenu, en 1826, le prix de physiologie *Monthyon*, décerné par l'Institut. 1 vol. in-8.

Un grand nombre de physiologistes français ont fait des recherches expérimentales sur diverses branches de l'appareil nerveux, connu sous les noms de grand sympathique, tri-splanchnique, système nerveux de la vie organique, etc.; mais aucun, que nous sachions, si ce n'est M. Brachet lui-même, n'a compris dans ses expériences l'ensemble du vaste système qui est réputé présider d'une manière spéciale aux actes de la vie intérieure ou nutritive. L'auteur avait, en effet, déjà publié en 1823, sur ce sujet, un premier travail, intitulé : *Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire*. C'est le même ouvrage qui, revu, augmenté, a été couronné en 1826 par l'Académie des sciences,

chargée de distribuer les libéralités du baron Montyon, homme excellent, dont les dons faits pour encourager les sciences sont devenus une espèce de curée sur laquelle se précipitent avec avidité les auteurs de la plus mince brochure, comme ceux qui accomplissent les plus vastes travaux.

Après des considérations sur les fonctions générales du système nerveux ganglionnaire, M. Brachet expose ses recherches expérimentales sur celles qui sont particulières à ce système; et d'abord, il s'occupe de l'influence qu'il exerce sur l'action du cœur. Pour obtenir des résultats aussi complets qu'il était possible de le désirer, l'auteur a cherché à déterminer comparativement l'influence que l'encéphale, la moelle épinière, le pneumogastrique, enfin les nerfs ganglionnaires, exerçaient chacun en particulier sur l'organe central de la circulation.

Il résulte des premières expériences faites par M. Brachet que l'ablation du cerveau, du cervelet, et même de la moelle allongée, n'anéantit point directement l'action du cœur; que, par conséquent, ce viscère ne tient pas de la masse encéphalique la faculté de se contracter. L'auteur, qui connaît mieux que personne l'histoire de la physiologie expérimentale, ne donne point ces résultats comme nouveaux; son but était de les constater et de les établir, sur des expériences plus variées et plus spéciales que celles de l'école de Haller, de Bichat et de Legallois. Un certain nombre de cas pathologiques viennent à l'appui de cette théorie : le docteur Bartels, ayant fait l'ouverture de six voleurs qui avaient été décapités, le cœur se dilatait et se contractait alternativement avec beaucoup de force, de manière à produire des pulsations régulières; ces mouvemens furent

en décroissant pendant une demi-heure; l'irritation d'un filet du grand sympathique les ranimait momentanément, etc.; une foule d'affections du cerveau qui produisent les désordres les plus graves dans l'économie animale ne portent aucune atteinte aux mouvemens du cœur.

Legallois avait pensé, d'après un grand nombre d'expériences qu'il avait faites, que le cœur recevait son influence nerveuse de la moelle épinière; M. Brachet, en reprenant ces expériences, en a tiré des conclusions différentes et même contraires. Pour être juste envers Legallois, il faut ajouter, que l'auteur a procédé d'une manière différente en détruisant la moelle épinière d'une manière lente et insensible. Mais ce qui, à notre avis, donne évidemment gain de cause au médecin de Lyon, c'est qu'il s'appuie avec beaucoup de fondement, pour nier l'influence directe du rachis sur le cœur, sur ce que des encéphales dépourvus de cet organe offrent cependant un système circulatoire parfaitement développé, et ayant fonctionné pendant toute la durée de la gestation; il n'oublie pas non plus que des recherches d'organo-génie ont établi que le développement de la moelle épinière était postérieur à celui du cœur. Toute cette partie de l'ouvrage est ornée de recherches savantes qui prouvent qu'en interrogeant la nature, l'auteur n'a pas dédaigné de consulter ses devanciers. Quant aux nerfs vagues ou pneumogastriques, ils peuvent également être liés, coupés et détruits, sans que l'action du cœur soit anéantie, quoique pendant les expériences faites par M. Brachet, pour démontrer cette proposition, il se manifeste un trouble dans la circulation, qui résulte évidemment de la communication de ces nerfs avec les

cardiaques fournis par le grand sympathique. C'est également aux nerfs ganglionaires, selon notre auteur, qu'il faut attribuer la perception des douleurs que fait éprouver la cardite et la péricardite, tandis qu'on doit rapporter aux nerfs spinaux les douleurs du dos.

Les résultats négatifs obtenus par l'auteur, quand il s'est agi de l'influence du système cérébro-spinial sur le cœur, sont devenus positifs lorsqu'il a été question du système nerveux ganglionnaire; constamment il a vu la section ou la destruction des branches nerveuses, fournies par ce système à l'organe central de la circulation, anéantir directement cette même circulation. Les expériences nouvelles qu'il a exécutées pour obtenir cet important résultat présentaient beaucoup de difficultés; plusieurs fois elles furent inefficaces, parce qu'il était impossible d'atteindre le plexus ou mieux le ganglion cardiaque situé près du cœur; l'auteur y parvint enfin; dès lors, le succès fut décisif, et la circulation fut suspendue à l'instant même de la section des branches fournies par ce ganglion au cœur.

Le chapitre II, qui a pour objet l'influence que le système ganglionnaire exerce sur les poumons, est un des plus étendus et des plus importans. L'auteur, procédant toujours par exclusion, établit successivement, par la voie des vivisections: 1° que les nerfs pneumo-gastriques sont les organes sensitifs qui reçoivent l'impression du besoin de respirer, la transforment en sensation et la transmettent au cerveau; 2° que les nerfs cérébro-spinaux président aux phénomènes mécaniques de la respiration; 3° que ces nerfs sont étrangers aux changemens chimique qu'éprouve le sang et au mécanisme des sécrétions. Pour éclairer d'avantage la matière, il a cru même

devoir consacrer un article spécial à la fois d'érudition et d'expérience, aux causes de la mort chez les animaux auxquels on pratique la section des nerfs vagues; sujet qui, comme on sait, a été traité par des hommes remarquables, tels que Dumas, Dupuytren, Provencal, de Blainville, Breschet, etc.

La conclusion de tout cet article est, que la section de la huitième paire de nerf n'anéantit point les fonctions dites organiques de l'appareil respiratoire, et particulièrement l'exhalation et la sécretion du fluide folliculaire qui s'effectue à la surface muqueuse des poumons, mais que les animaux meurent par l'accumulation de ce fluide.

M. Brachet, n'ayant pu parvenir à faire la section des filets nerveux ganglionaires qui vont se rendre à la racine des poumons, a été obligé d'établir sa conclusion générale sur l'influence du système nerveux de la vie organique, d'après l'exclusion et l'analogie; il résulte assez clairement, en effet, dans ce cas-ci, que les fonctions qui ne sont pas sous l'influence des nerfs vagues, doivent être placées sous celles des nerfs ganglionnaires; car aucun des grands phénomènes de la vie ne peut s'accomplir sans le concours de *l'innervation*.

Dans la partie de son travail qui a trait à l'influence des nerfs ganglionnaires sur l'estomac, l'auteur commence par mettre en évidence les causes de la faim, que, d'après ses expériences, on ne peut s'empêcher de rapporter à l'action directe des pneumo-gastriques. Il fait à cette occasion une remarque qui nous a paru aussi vraie qu'ingénieuse, sur les effets des médicamens introduits dans l'estomac : c'est que les narcotiques, certains poisons actifs, tels que la strychnine, ne semblent agir que

sur les nerfs cérébro-spinaux, comme il s'en est assuré en les administrant comparativement à des chiens sains et à d'autres auxquels il avait fait la section des nerfs vagues.

D'après le plan que M. Brachet avait adopté dans son ouvrage, il ne pouvait manquer de traiter de l'influence du système nerveux sur l'action péristaltique et antipéristaltique de l'estomac, sujet tant débattu de nos jours; c'est l'objet de l'article II du IIIe chapitre. Or il résulte de la lecture de cette partie de son travail que cette action est sous l'influence directe des nerfs vagues; que si les alimens éprouvent une altération nonobstant la section de ces nerfs, cette altération est due à une toute autre cause; qu'enfin l'excitation galvanique, communiquée au bout inférieur du nerf, ne modifie le bol alimentaire qu'en suppléant à la continuité du cordon nerveux, et n'agit point à la manière d'un agent chimico-vital. En retranchant la contractilité fibrillaire de l'estomac du domaine du système ganglionnaire, restait à prouver que les autres phénomènes de la digestion stomacale, désignés sous le nom générique de chimification, sont placés sous l'influence directe de ce système; l'auteur n'a pu y parvenir que par voie d'exclusion (la section des nerfs ganglionnaires n'étant pas possible); tout se réduisait ici à conclure que la sécrétion des sucs ou fluides gastriques, qui s'effectue nonobstant la section de la huitième paire de nerfs, doit être placée sous l'influence des branches nerveuses envoyées au ventricule par le trisphanchnique; la conclusion est rigoureuse, même forcée, puisque l'organe de la digestion ne reçoit pas d'autres nerfs que ceux qui émanent des ganglions et du pneumo-gastrique. Ce chapitre renferme, en outre, quelques expériences qui prouvent que l'absorption sto-

macale est sous la même influence que la sécrétion, ce qui vient de nouveau à l'appui de la conclusion fondamentale. Les résultats ont été absolument les mêmes pour le canal intestinal dont les contractions fibrillaires sont en grande partie soumises à l'influence des nerfs spinaux, tandis que l'absorption intestinale, la chilification et la défécation ont lieu sous celles des cordons nerveux fournis par les plexus mésentériques dans tout ce qui ne concerne pas l'action péristaltique.

La vessie, ainsi que le rectum, qui reçoivent leurs nerfs des paires spinales sacrées, et de la fin du grand sympathique, présentent absolument le même résultat, par rapport aux actions isolées des deux systèmes nerveux.

Le chapitre que M. Brachet a consacré à l'influence du système nerveux ganglionnaire sur les organes de la génération est un des plus curieux de l'ouvrage; l'auteur y démontre de la manière la plus évidente que les fonctions génératrices sont des domaines de ce système nerveux. Toutes les expériences qu'il a faites, quoique purement exclusives (ne pouvant faire la section des plexus spermatiques), sont pourtant très-concluantes. Des animaux auxquels M. Brachet avait paralysé le train de derrière par la section de la moelle épinière ont conçu, et des fœtus se sont développés dans la matrice; des hommes et des femmes paraplégiques, cités par l'auteur, ont engendré, quoique chez eux la sensation du plaisir fût d'ailleurs absolument éteinte.

Quant à la parturition, ayant fait la section de la moelle épinière entre la deuxième et la troisième vertèbres dorsales chez des femelles prêtes de mettre bas, l'accouchement n'eut pas lieu, et les femelles périrent au bout d'environ

heures; M. Brachet en conclut que la matrice reçoit de la moelle épinière des nerfs qui sont la source des contractions utérines; il cite aussi, pour appuyer la même conclusion, l'exemple d'une femme paraplégique, chez laquelle il fallut suppléer au défaut de contraction de l'utérus par l'application du forceps. L'auteur aurait dû, ce me semble, ajouter, pour donner plus d'autorité à ses expériences, des recherches anatomiques qui auraient indiqué quelles branches de nerfs la matrice recevait de la moelle épinière; cela était d'autant plus nécessaire, que des auteurs célèbres, tels que Bichat, disent positivement que la matrice ne reçoit de nerfs que du plexus hypogastrique, réseau nerveux formé par les branches du plexus mésentérique inférieur et celles des nerfs sacrés. D'après cela, il ne semblerait pas nécessaire de faire la section de la moelle dans la région dorsale; et on ne voit pas clairement comment cette même section pratiquée plus bas n'a pas produit le même résultat. (Expérience CVIII.)

Il résulte de la continuation des recherches expérimentales de M. Brachet que toutes les sécrétions s'exécutent sous l'influence directe du système nerveux ganglionnaire, et que ce sont les nombreux rameaux de ce système qui portent dans les glandes le mode d'innervation nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions.

Ayant déjà, peut-être, dépassé les bornes ordinaires d'un analyse, nous ne ferons qu'indiquer les chapitres VII, IX et X, consacrés aux sympathies, à la vision et aux passions. Cette partie renferme un grand nombre de considérations importantes et de vues ingénieuses; et elle ne sera pas lue avec moins de plaisir que les autres, quoiqu'elle se prête visiblement moins aux recherches

de l'expérimentateur et qu'elle soit moins susceptible d'être éclairée par les vivisections.

Le travail de M. Brachet est le fruit de méditations et d'expériences nombreuses et persévérantes; c'est un système complet de recherches sur la matière que l'auteur avait entrepris de traiter. Il conclut toujours par voie d'induction directe ou d'analogie, et en s'appuyant, autant qu'il le peut, sur des faits décisifs. Cet ouvrage mérite certainement de fixer l'attention des médecins; et leur suffrage sera une juste récompense des veilles et des longs travaux du médecin de Lyon, connu déjà par d'autres productions. Du reste, pour porter un jugement sur l'ensemble des expériences faites par l'auteur, non moins que sur les conclusions importantes qu'il en a tirées, il faudrait les avoir répétées, du moins en grande partie. Le médecin qui ferait une telle contre-épreuve rendrait un service signalé à la science médicale.

BRICHETEAU.

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

*Luxation des premières vertèbres cervicales. — OEsophagite. — Etranglement du rectum. — Serpens venimeux. — Hémorrhagies hirudinales. — Dysenterie épidémique. — Asthme. — Calculs vésicaux.*

---

*Archives générales de médecine.* (Décembre 1830.)

I. *Observations et réflexions sur la luxation spontanée de l'occipital sur la première vertèbre cervicale, et de celle-ci sur*

*la seconde;* par le docteur Ollivier (d'Angers). — M. Bérard jeune, dans sa dissertation inaugurale présentée à la Faculté de Paris en 1829, a tracé une histoire assez complète de la maladie qui fait le sujet de cet article, et qui jusqu'alors avait peu fixé l'attention des observateurs, du moins en France. M. Ollivier (d'Angers), après avoir cité les auteurs qui ont fait mention de la luxation spontanée des premières vertèbres, et notamment Hippocrate; Van-Swieten, Haller, Richter, Boyer, Rust (dont le travail a été analysé dans le *Journal complém. du Dict. des sc. médic.*, tom. 1er, an. 1818), rapporte une observation détaillée qui lui paraît offrir un exemple remarquable de guérison de cette fâcheuse maladie.

Joséphine Pradel, âgée de onze ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, précédemment atteinte d'une inflammation chronique du genou, avec formation d'abcès scrofuleux, commença à se plaindre, vers la fin de décembre 1829, de légères douleurs à la partie postérieure du cou; les mouvemens de la tête étaient gênés, et à droite et à gauche on voyait une traînée de ganglions lymphatiques tuméfiés et douloureux à la pression. Six sangsues furent appliquées de chaque côté du cou; des cataplasmes émolliens leur succédèrent. Les douleurs furent notablement calmées, mais une gêne légère continua à se faire sentir dans les mouvemens de la tête. Des frictions, faites sur le cou avec la pommade stibiée, déterminèrent une éruption pustuleuse abondante, et les douleurs se dissipèrent à peu près complètement. Toutefois cette amélioration ne fut pas de longue durée. Trois semaines n'étaient pas écoulées que les douleurs du cou reparurent; elles étaient profondes, gravatives, quelquefois accompagnées d'élancemens aigus; et comme le moindre mouvement les exaspérait, la malade maintenait constamment la tête dans une immobilité absolue; les ganglions cervicaux étaient gonflés, sensibles au toucher. Cette récidive eut lieu dans le cours du mois de mars 1830. Deux nouvelles applications de sangsues, des cataplasmes émolliens, des frictions huileuses et opiacées, puis mercurielles, tels furent les moyens que l'on em-

ploya d'abord, et qui parurent apporter quelque soulagement. Dans le mois suivant, on fit encore deux applications de sangsues, autant pour combattre les douleurs du cou que celles qui occupaient toute la tête ; un peu de fièvre se montra à plusieurs reprises. Jusqu'alors M. Ollivier n'avait eu aucune opinion bien arrêtée sur la nature des douleurs dont se plaignait la jeune Pradel. L'immobilité de la tête, par suite de la gêne extrême que causaient les mouvemens du cou, l'engorgement des ganglions cervicaux, la douleur que l'on causait en pressant les muscles habituellement contractés de la partie postérieure du cou, tels étaient, depuis plusieurs mois, les seuls phénomènes que présentait la malade. Mais, vers la fin d'avril, plusieurs symptômes nouveaux se développèrent et jetèrent une nouvelle lumière sur la nature véritable du mal. Ainsi, la déglutition devint difficile, sans qu'il existât aucune inflammation du pharynx ou des amygdales ; une tuméfaction uniforme de la partie moyenne et postérieure du cou avait fait disparaître la fossette qu'on observe à la nuque ; une pression légère dans cette dernière région augmentait subitement les souffrances, et causait quelquefois une douleur lancinante et rapide qui suivait le trajet des branches postérieures des premières paires cervicales ; la tête était un peu renversée en arrière, et la face avait une expression de souffrance toute particulière ; pour fixer un objet situé de côté, les yeux se dirigeaient seuls vers ce côté, et la face conservait alors une immobilité absolue. Dès lors il devint certain que la maladie avait son siége dans l'articulation des premières vertèbres cervicales, et probablement dans celles de l'atlas avec l'occipital. Les accidens ultérieurs confirmèrent un diagnostic auquel la maladie du genou donnait déjà beaucoup de probabilité. Ce fut inutilement que l'on opposa aux progrès du mal de nouvelles applications de sangsues, des frictions mercurielles, etc. Les douleurs devinrent plus violentes et plus rapprochées ; elles augmentaient la nuit, s'étendaient à la moitié postérieure du crâne, et devenaient en même temps plus prononcées à gauche, en arrière de l'apophyse mastoïde. Il semblait à la malade qu'il s'écoulait constamment

de l'eau froide au dessous de la peau de cette région; la tête se renversa davantage en arrière en s'inclinant à droite; la malade portait vivement les mains derrière la tête pour la soutenir, dès qu'elle voulait marcher ou se mettre sur son séant quand elle était couchée. Ces symptômes se manifestèrent dès le commencement de mai, et se prononcèrent de plus en plus vers la fin de ce mois et dans le courant de juin. Alors, la déglutition devint plus difficile, la tête plus renversée en arrière et à droite, la saillie de la nuque plus proéminente; la pression exercée sur cette région causait de vives douleurs et un sentiment d'engourdissement dans les membres supérieurs; la mâchoire était portée en avant, de telle sorte que l'arcade dentaire inférieure dépassait la supérieure de deux lignes environ; l'écartement des mâchoires ne s'effectuait qu'avec douleur et était très-borné; le sommeil interrompu et fatigant. Vers le milieu de juin, la tête, qui, depuis deux mois, était fortement inclinée en arrière et à droite, se porta peu à peu à gauche, la mâchoire inférieure fit une saillie plus prononcée en avant, la déglutition devint plus gênée, et les symptômes d'une compression de la moelle épinière devinrent plus manifestes. La jeune malade éprouvait des engourdissemens fréquens dans les membres supérieurs, à droite surtout: elle ne pouvait serrer avec force un objet quelconque qu'on lui mettait dans l'une ou l'autre main; il lui était impossible de rester long-temps debout sans éprouver dans les jambes une faiblesse et une fatigue très-grandes qui l'obligeaient à s'asseoir promptement: depuis quelque temps, elle était forcée de rester au lit. Les applications réitérées de sangsues n'avaient pas empêché le mal de faire des progrès, et l'état de la malade n'encourageait point à revenir à de nouvelles émissions sanguines; il y avait d'ailleurs un affaiblissement général, un peu d'amaigrissement; l'appétit était disparu; une fièvre légère, mais continue, ajoutait encore à la gravité du pronostic. Un large cautère fut alors (en juillet) appliqué à la nuque avec la potasse caustique; l'escarre se détacha rapidement, et fut remplacé par une excavation assez profonde qu'on entretint soigneusement.

La jeune Pradel sortait à peine de son lit depuis trois semaines, quand l'exutoire fut placé, et quinze jours n'étaient pas écoulés qu'on put remarquer déjà un changement avantageux dans sa position. Les douleurs du cou étaient moindres, mais sa rigidité toujours la même; le sommeil plus tranquille, la céphalalgie moins vive, et l'appétit meilleur. Au commencement d'août, la malade commença à marcher sans éprouver aut nt de fatigue; elle serrait avec plus de force ce qu'on lui plaçait dans la main; la déglutition était plus libre; la mastication s'opérait sans réveiller, comme auparavant, les douleurs de la nuque. Toutefois la malade ne pouvait marcher, ou même rester debout ou assise, qu'en soutenant sa tête, en passant une ou deux mains au dessus de la nuque. Depuis cette époque, l'amélioration fit des progrès de plus en plus rapides. Aujourd'hui, 15 décembre, l'état de la malade est aussi satisfaisant que possible; à part le renversement de la tête en arrrière et le rapprochement du menton de la poitrine, ainsi que la rigidité du cou qui ne permet à la tête que des mouvemens de rotation très-bornés, la jeune Pradel jouit d'une bonne santé : elle a repris son embonpoint et ses forces, court et joue avec les enfans de son âge, etc. On entretient l'exutoire de la nuque.

II. *Recherches pour servir à l'histoire de l'œsophagite aiguë et chronique;* par J. T. Mondière, D. M. P., membre de la Société médicale d'émulation. — Les symptômes les plus constans de l'œsophagite sont : la chaleur, la douleur, le vomissement, le hoquet, le spasme, l'expuition de matières glaireuses, la soif, etc. La douleur est le premier signe de l'œsophagite; accompagnée et souvent précédée de chaleur et de sécheresse dans un des points du trajet parcouru par l'œsophage, cette douleur, d'abord légère, devient bientôt plus vive, augmente lorsque le malade parle ou exécute des mouvemens de déglutition, et est insupportable, lorsque le bol alimentaire vient à franchir la partie enflammée; quelquefois elle ne se fait sentir que dans ce moment; elle peut être assez vive pour que le malade évite de boire

quoique tourmenté par la soif. Le plus ordinairement fixe, elle peut successivement parcourir toute la longueur de l'œsophage. Ces formes particulières de la douleur ont été décrites par l'auteur d'après sa propre expérience : « Atteint (dit-il) d'une pharyngo-œsophagite intense, que je combattis par deux applications de sangsues, les cataplasmes émolliens, les pédiluves synapisés, etc., j'éprouvai une toux gutturale avec expuition difficile et douloureuse d'un mucus épais et visqueux ; la douleur, fixée pendant quelques jours vers la partie supérieure du cou, à la hauteur du larynx, se fit de jour en jour sentir plus bas, parcourut ainsi toute l'étendue de l'œsophage, se fixa quelque temps dans un point correspondant à la partie inférieure du sternum, et disparut enfin vers le dixième jour. Je restai quatre jours sans pouvoir avaler ni solides ni liquides ; je trompai ma soif en tenant de l'eau fraîche dans la bouche, ou en suçant de l'orange, et lorsque, vaincu par le besoin, j'essayai d'avaler une simple cuillerée de liquide, j'éprouvai, dans le point de l'œsophage actuellement enflammé, une sensation de brûlure et de déchirement dont il est difficile de se faire une idée. Vers le cinquième jour, je ne ressentis plus qu'une douleur supportable, mais long-temps encore je fus obligé de prendre les alimens presque froids. » L'auteur a réuni dans ce mémoire plusieurs exemples d'œsophagite empruntés aux auteurs classiques et aux journaux de médecine, comme propres à faire connaître la marche et les terminaisons diverses de cette inflammation. Nous rapporterons seulement l'observation suivante tirée de l'ouvrage de M. Billard, sur les maladies des enfans ; elle offre un exemple de terminaison par gangrène : Un enfant de seize mois, rachitique, entre à l'infirmerie pour un *herpes labialis* survenu après une rougeole très-bénigne. Quelques jours après, vomissemens assez fréquens, surtout après avoir mangé ; éructations acides ; pouls lent et petit ; pâleur générale ; dégoût pour les alimens ; état continuel d'abattement, sans plaintes, sans cris, sans agitation. Ces symptômes persistèrent quelque temps ; mais, vers la fin de la vie, les vomissemens devinrent moins fréquens, et

les matières vomies étaient muqueuses et mélangées de flocons blanchâtres ; le pouls, toujours petit et faible, s'accéléra un peu ; bientôt il n'y eut plus que des éructations sans vomissement, l'amaigrissement fit des progrès rapides, et le malade succomba sans avoir présenté de symptômes plus marqués que ceux que nous avons indiqués. *Autopsie.* Décoloration générale ; marasme complet ; bouche saine ; taches grisâtres et molles environnées d'un cercle rouge vif sur les piliers du voile du palais, sur les côtés de la glotte et le long de l'œsophage, dont la muqueuse est réduite en larges escarres irrégulières, d'une couleur de suie, s'enlevant par lambeaux et laissant entre elles des intervalles d'un rouge vif, et de profondes excoriations qui traversent presque l'épaisseur de l'œsophage, lequel répand évidemment l'odeur de gangrène. L'estomac présente seulement des stries rouges ; l'intestin grêle est pâle.

---

## *Mémorial des hôpitaux du midi.* (Novembre.)

III. *Étranglement du rectum renversé.*—Le fait que l'on va lire, et que nous empruntons à M. Delpech, nous paraît devoir particulièrement fixer l'attention, en ce qu'il présente une complication grave et rare, la présence d'un calcul vésical ; c'est aussi le premier exemple d'une opération insolite et heureuse. Mais laissons parler M. Coste, qui a recueilli cette observation à l'hôpital St-Éloi.

« Claude Marcellin, âgé de cinq ans, né à Bannes, département de l'Ardèche, présenta, à l'âge de trois ans, tous les symptômes d'une affection calculeuse. Un médecin fut consulté ; il sonda le malade, et ne put parvenir à constater la présence d'un calcul, bien que tout lui en fît soupçonner l'existence. Cependant l'émission des urines était accompagnée de vives douleurs et de grands efforts, dont quelquefois le renversement de la membrane muqueuse du rectum était la conséquence. La réduction du bour-

relet fut toujours possible jusqu'au mois de septembre 1830; à cette époque, et à la suite des efforts pénibles que le jeune malade était obligé de faire pour uriner, il se déclara un renversement de la totalité du rectum qui, sous l'influence des mêmes causes, finit par devenir un *prolapsus* complet et permanent. Cet état durait depuis un mois, lorsque le malade entra à l'Hôtel-Dieu St-Éloi de Montpellier, le 4 novembre.

M. Coste examine le malade; il le trouva couché sur le côté droit, conservant toujours le tronc dans la flexion. L'abdomen et surtout le bassin sont le siége de douleurs assez vives pour empêcher souvent l'enfant de se livrer au sommeil. La contraction des muscles abdominaux est excessive et constante. L'intestin rectum tout entier et la partie contiguë du colon sont hors du bassin et de l'anus, et forment une masse cylindrique de huit pouces de long; ses parois sont injectées, épaisses, rénitentes. Du côté de l'anus, et de la part de cette ouverture même, cette masse éprouve une forte constriction, dont l'accroissement, même le plus léger, produirait inévitablement la mortification de l'intestin. On ne pouvait point douter que ses symptômes ne reconnussent pour cause la présence d'un calcul; et en effet, l'introduction d'une sonde dans la vessie ne tarda pas à le démontrer. Extraire la pierre, et faire cesser ainsi les contractions abdominales qui avaient donné lieu à l'invagination du rectum et du colon, parut une indication qu'il fallait remplir au plus tôt; mais il en existait une plus urgente encore, celle de soustraire le malade à la mortification de l'intestin.

La constriction exercée par l'anus était pleine de dangers: on en voyait la preuve à la rénitence de la totalité de la masse déplacée, à la couleur violacée et la température basse de la moitié inférieure de la tumeur, à la mortification de quelques lambeaux à demi détachés de pseudo-membranes ou de la membrane muqueuse. Cependant la constriction n'était pas invariable, comme celle d'une ouverture herniaire; elle était formée par un double anneau musculaire, élastique et dont la contraction ne pouvait être que passagère; d'ailleurs, les matières stercorales, liquides

passaient encore, et fluaient par intervalles et en petite quantité, par le sommet de la tumeur. Ces considérations engagèrent M. Delpech à tenter l'usage de la compression, exercée sur toute la longueur de l'intestin déplacé, par une bande étroite formant des doloires ascendans du sommet vers la base. Ce moyen n'eut point de succès, pendant deux jours qu'il fut employé : les mucosités de la surface intestinale déplaçaient l'appareil, et le volume des parties comprimées ne diminuait pas. Le ventre devenait plus dur et plus douloureux; la température des membres s'abaissait; l'écoulement des fèces devenait plus rare; le danger de la gangrène s'accroissait.

C'est alors que considérant le cas comme à peu près identique avec une hernie étranglée, et le détroit de l'anus comme l'obstacle à la réduction de l'intestin invaginé et la source des dangers à craindre, M. Delpech prit le parti de diviser l'appareil musculaire de l'anus. Le 6 novembre, dit M. Coste, l'enfant étant contenu dans son attitude ordinaire, couché sur le côté droit, les membres inférieurs et le tronc fortement fléchis, la tumeur fut enveloppée d'un linge pour pouvoir la manier commodément, et détournée en devant pour bien découvrir le point postérieur de sa base et de l'anus. Avec la lame d'un scalpel convexe, l'opérateur fit à la partie postérieure de l'anus, sur la ligne médiane, une incision d'un pouce et demi d'étendue d'avant en arrière, comprenant la peau et le muscle sphincter cutané dans toute son épaisseur. Cette même section fut poursuivie sur la région postérieure de la base de la tumeur, dans une étendue pareille, coupant aussi le muscle sphincter intestinal dans toute sa longueur et son épaisseur, ayant soin de ne pas pousser au delà, afin de ne pas intéresser la membrane péritonéale. On reporta la lame plusieurs fois dans l'angle d'incidence des deux sections, pour être assuré qu'aucune partie de l'appareil musculaire n'avait échappé. Le jeune malade fut ensuite tenu constamment dans le bain.

Le 7 novembre : il s'était fait un grand écartement dans les incisions; l'écoulement des fèces avait été plus libre; mais le

ténesme vésical avait été continuel, et il ne fallait pas espérer de rémission avant la soustraction du calcul.

M. Delpech pratique l'opération de la taille suivant sa méthode ordinaire; il extrait le calcul. La compression de l'intestin et les bains sont continués.

Le 8 : le ventre n'est plus tendu; les douleurs abdominales sont presque nulles; les contractions s'affaiblissent; la rénitence de l'intestin diminue, sa réduction commence. Le malade a dormi toute la nuit.

Le 9 : le ventre est souple; l'intestin est plus mou, plus réduit; il n'en reste plus au dehors qu'un anneau d'un pouce de longueur. On complète la réduction par une compression exercée de bas en haut.

Le 10 : la réduction est terminée; le malade est dans un état très-satisfaisant par rapport à l'opération de la taille.

Les suites de cette opération ont été très-simples : le 20, les urines passaient totalement par le canal de l'urètre; les matières stercorales, qui depuis l'opération première coulaient involontairement, furent retenues; le ventre devint souple, indolent; le jeune malade mangea des alimens solides et les digéra; enfin il quitta l'hôpital le 1er décembre, la plaie du périnée étant presque entièrement cicatrisée.

---

## *Journal de chimie médicale.* (Décembre.)

IV. *Des serpens non venimeux*, par M. Duvernoy, professeur à Strasbourg.—Des voyageurs qui ont parcouru le Brésil, l'Afrique, l'Inde, rapportent que plusieurs serpens, regardés par les naturalistes comme innocens, parce qu'ils manquent des dents cannelées que portent la vipère et le serpent à sonnettes, sont cependant réputés très-malfaisans par les habitans du pays. Voulant vérifier ce point de science qui intéresse particulièrement les médecins, M. Duvernoy a fait de nombreuses expériences

dont nous allons faire connaître les résultats ; ils portent sur les caractères propres à distinguer les serpens venimeux.

Les caractères organiques essentiels des serpens venimeux, selon M. Duvernoy, sont :

1° D'avoir des crochets ou des dents creuses beaucoup plus fortes que les autres en avant des os maxillaires ;

2° D'avoir, en outre, une glande particulière dont la substance molle et spongieuse est protégée par une enveloppe fibreuse plus ou moins épaisse, et dont le canal excréteur unique s'ouvre à la base du crochet. Cette glande est constamment en rapport avec le muscle temporal antérieur, qui se détache en grande partie des tempes pour se fixer à sa capsule. Elle a donc encore pour caractère très-particulier d'avoir un muscle soumis à la volonté pour la comprimer.

La présence de cette glande a, pour la plupart des serpens qui en sont pourvus, une très-grande influence sur le développement des glandes salivaires et de la glande lacrymale, qui sont généralement plus petites que dans les couleuvres, si elles ne sont pas réduites à l'état rudimentaire, et si elles ne manquent pas entièrement ; ce qui arrive quelquefois pour l'une ou l'autre salivaire, rarement pour les deux. En dernière analyse, M. Duvernoy conclut de ses nombreuses observations,

1° Que non-seulement les genres *dispas*, Laurenti, et *homalopsis*, R., ou *cerberus*, Cuvier, doivent être classés parmi les serpens venimeux, mais encore plusieurs espèces de couleuvres réputées innocentes, et dont il faudra faire un nouveau genre, ne fût-il caractérisé que par le nombre des dents maxillaires, et par l'existence, en arrière de leur série, d'une dent maxillaire plus grosse, séparée des autres par un intervalle vide, et creusée d'un sillon plus ou moins marqué le long de sa convexité.

2° L'appareil venimeux, dans les serpens dont il est question, est non-seulement caractérisé par ce crochet à sillon ou à cannelure, toujours situé en arrière de la série des maxillaires, mais encore par l'existence d'une glande venimeuse occupant, en grande partie, la place de la glande salivaire sus-maxillaire des

serpens innocens, ou de la glande venimeuse des serpens venimeux ordinaires. Comme celle-ci, elle est de nature molle, spongieuse et non granuleuse; ce qui la distingue des glandes salivaires, ainsi que l'a déjà observé Schlegel; mais elle n'a jamais cette enveloppe épaisse et fibreuse qui recouvre de toutes parts la glande venimeuse des *vipères*, des *crotales*, et autres serpens venimeux proprement dits. Dans ceux-ci, le temporal antérieur est essentiellement modifié dans ses attaches et sa direction, dans le but évident de comprimer la glande venimeuse, tellement qu'il a été souvent décrit pour un muscle propre à cette glande; tandis que, dans les venimeux à crochets postérieurs, à peine est-il en rapport avec cette glande, qu'il recouvre un peu dans quelques cas sans doute aussi pour la comprimer, et sous laquelle il descend dans d'autres cas, comme sous la salivaire sus-musculaire, dans les couleuvres innocentes.

3° La longueur des os maxillaires varie dans les venimeux à crochets postérieurs, suivant le nombre de leurs dents, et se rapproche de la forme que présente cet os dans les bouyares et les hydrophes parmi les venimeux à crochets antérieurs.

L'auteur n'a rien observé de remarquable dans la disposition des muscles, sinon que le temporal antérieur, dans deux cas, ne descendait pas jusqu'à la mandibule, et se terminait par une aponévrose sur le milieu de la longueur des autres temporaux, qui sont plus forts à proportion. Cette observation paraît indiquer que la position reculée du crochet demandait que la puissance agissant sur la mandibule fût aussi reculée et rapprochée de la résistance.

4° La glande salivaire sus-maxillaire a été gênée dans son développement dans les serpens à crochet postérieur, comme dans ceux à crochet antérieur, et se trouve réduite quelquefois à l'état le plus rudimentaire.

5° Le sus-mandibulaire est généralement comme dans les couleuvres innocentes.

6° La glande lacrymale est toujours, dans les couleuvres innocentes, d'un volume qui égale au moins le globe de l'œil.

Placée en grande partie derrière l'orbite sous le muscle temporal antérieur, elle paraît jouer un rôle aussi important dans les venimeux à crochet postérieur que dans les serpens non venimeux; tandis que, dans les venimeux ordinaires, elle est souvent réduite à sa petite portion intra-orbitaire. Dans ce cas, le muscle temporal antérieur, qui n'a plus pour fonction de la comprimer, appartient plus exclusivement à la glande venimeuse.

7° L'appareil venimeux des serpens à crochet postérieur est beaucoup moins parfait, beaucoup moins propre à l'attaque, à percer une plaie, et à y faire pénétrer le venin, que celui des serpens à crochet antérieur. La position de ceux-ci en avant de la bouche, leurs plus grandes proportions, le canal dont ils sont creusés, l'issue en forme de fente qu'ils présentent en avant au dessus de leur pointe; toutes ces dispositions, sont infiniment plus avantageuses que la situation reculée des crochets postérieurs, leur volume généralement plus petit, et la simple cannelure antérieure dont ils sont creusés, qui ne doit point porter le venin aussi avant que la pointe du crochet antérienr.

A peine la glande venimeuse des serpens à crochet postérieur peut-elle être un peu comprimée dans quelques espèces par le temporal antérieur; dans d'autres espèces, elle est tout-à-fait soustraite à cette action, comme la glande salivaire sus-maxillaire. Dans les serpens à crochet antérieur, au contraire, la glande venimeuse semble s'être emparée du temporal antérieur, dont les rapports et les fonctions sont changés en partie, et qui sert, dans ce cas, plus particulièrement à chasser avec force, par sa compression efficace, le venin à travers le canal excrétant de la glande et le crochet. On conçoit quel avantage cette disposition organique donne encore aux serpens venimeux à crochet antérieur sur les serpens à crochet postérieur.

Telles sont les recherches faites par M. Duvernoy, et dont nous n'avons présenté ici qu'une analyse succinte.

## *Transactions médicales.* (Décembre.)

V. *Hémorrhagies hyrudinales.* M. Duparcque a lu, dans une des dernières séances de la Société de médecine, un mémoire sur les hémorrhagies qui résultent des piqûres des sangsues, et a donné un résumé assez complet des moyens à l'aide desquels on peut s'opposer à ces hémorrhagies. Leur fréquence, leur danger nous engagent à présenter l'ensemble du travail de M. Duparcque, qui, s'il n'a rien de bien neuf, aura du moins pour nos lecteurs le mérite de réunir en quelques pages ce que l'art possède sur ce point.

C'est sur le temps et le lieu d'application des sangsues que reposent les premières précautions à prendre pour être en garde contre les dangers résultant d'un écoulement de sang trop abondant ou trop prolongé.

A moins que le cas ne soit pressant, on doit éviter de poser les sangsues le soir, car le malade en s'abandonnant au sommeil l'hémorrhagie peut devenir mortelle.

Comme la compression est un des moyens les plus simples d'arrêter l'effusion du sang, et qu'elle ne peut être avantageusement faite que sur les parties où la peau trouve dans les os adjacens un point d'appui nécessaire, l'auteur conseille de n'appliquer les sangsues, principalement chez les enfans, que sur les parties immédiatement situées sur des os; dans les affections cérébrales, aux apophyses mastoïdes, aux tempes; dans les inflammations gutturales et laryngées, à la partie supérieure du sternum; à sa partie inférieure dans la gastrite; sur les pubis, dans les autres phlegmasies abdominales, etc.

En général, il suffit, pour accélérer l'écoulement du sang et en hâter la suspension, de ne couvrir les piqûres d'aucun corps chaud et humide, tels que cataplasmes, fomentations, ou d'enlever ces corps, s'ils ont été d'abord appliqués pour favoriser l'effusion sanguine. Non-seulement cette précaution n'est pas toujours suffisante, mais parfois l'hémorrhagie est tellement vio-

lente, qu'elle est rebelle aux moyens ordinaires de répression ; aussi les médecins de tous les pays se sont-ils efforcés d'en trouver de plus efficaces.

D'après leur nature et leur manière d'agir, les moyens propres à arrêter l'hémorrhagie hyrudinale se rapportent, selon M. Duparcque, à quatre séries : les absorbans, les astringens, la cautérisation et la compression.

1° *Absorbans*. Toute substance susceptible d'absorber le sang, de hâter sa coagulation, de former avec ce liquide un corps compacte s'attachant à la peau, peut opposer une digue à l'écoulement subséquent du sang. C'est ainsi qu'agissent l'agaric, le linge brûlé, la charpie : on emploie ces corps seuls, ou conjointement avec la colophane ou le baume de Commandeur. La colophane forme avec le sang une sorte de mastic. Le baume de Commandeur, outre son action styptique, forme aussi avec le sang un composé très-agglutinatif.

Ces moyens réussiraient dans le plus grand nombre des cas, si l'on n'en faisait pas d'autres applications vicieuses. En surchargeant les piqûres de masses d'agaric, de linge brûlé ou de charpie, ainsi qu'on le fait vulgairement, on rend nulle la compression légère qui doit mettre ces substances en contact immédiat avec les piqûres. Cette compression s'épuise pour affaisser ces masses, et ne porte pas, ou agit trop faiblement sur les plaies ; le sang continue de s'en échapper ; il s'interpose entre elles et les substances appliquées, et forme ainsi une sorte de bain ou de cataplasme chaud et humide qui, au lieu de l'effet qu'on se propose d'obtenir, favorise, au contraire, l'hémorrhagie. Aussi M. Duparcque veut-il qu'après avoir bien épongé et essuyé les petites plaies saignantes, on applique de suite isolément sur chacune d'elles, ou sur plusieurs qui se trouveraient accolées, un petit morceau d'agaric, de trois à quatre lignes de diamètre, ou une pincée seulement de linge brûlé, ou une petite lamelle de charpie que l'on maintient pendant quelques secondes avec les doigts.

Quelques personnes couvrent les piqûres d'un linge, et passent dessus, à plusieurs reprises, un fer à repasser chaud : le sang

promptement desséché, colle le linge aux plaies, et l'écoulement est arrêté.

2° *Styptiques*. Lorsque l'activité de la circulation locale est modérée, que les piqûres sont petites et l'effusion sanguine légère, la réaction spontanée de la peau et des bouches vasculaires saignantes suffit pour suspendre l'écoulement. Le contact de l'air frais favorise cet effet; il est encore plus efficacement produit par l'application de glace ou de neige; enfin, on se sert dans le même but de racine de ratanhia en poudre, d'alun, d'acide acétique, d'alcool sulfurique. Pour assurer l'efficacité de ces moyens il est bon de les combiner avec les précédens. Ainsi, on imbibe l'agaric ou la charpie de liquides styptiques, ou on les saupoudre avec l'alun, le ratanhia, etc.

3° *Cautérisation*. Elle se fait au moyen du nitrate d'argent fondu, ou d'un métal incandescent.

Le cylindre de nitrate d'argent doit être évidé en pointe; on le laisse appliqué l'espace de quelques secondes; et si une première application ne réussit pas, on la réitère; mais ce moyen est souvent inefficace lorsque le flux sanguin est abondant; car, pendant qu'on introduit la pierre, le sang, qui s'échappe incessamment, s'interpose entre elle et la plaie, et l'empêche de porter son action sur celle-ci; ou bien la présence de ce fluide s'oppose à la formation d'une escarre assez solide pour résister à l'irruption du sang.

La cautérisation par un métal incandescent est, lorsqu'elle est bien faite, d'une efficacité certaine.

La pointe d'un clou, une forte aiguille à tricoter, l'extrémité d'une sonde cannelée, le mandrin d'une sonde de gomme élastique, sont préférables aux épingles et au stylet boutonné. Le boursoufflement que la chaleur produit tant dans le sang que dans les bords de la petite plaie, rétrécit son orifice sur le côté de l'instrument boutonné, de sorte que l'extraction ne peut s'en faire sans traction douloureuse et même sans un déchirement qui, en agrandissant la piqûre, entretient et augmente même l'hémorragie. On sait, au reste, que plus l'instrument est incan-

descent, moins la cautérisation est douloureuse. Il n'est pas nécessaire de le laisser appliqué plus d'une à deux secondes, son effet devant être presque instantané.

4° *Compression.* La compression est perpendiculaire sur la piqûre ou latérale de dehors en dedans ; ou bien elle porte directement sur les bouches saignantes par une sorte de tamponnement immédiat.

Quelques morceaux d'agaric, de la charpie, des compresses graduées, le tout maintenu par un bandage approprié, conviennent pour les régions du corps où des plans osseux sous-cutanés présentent un point d'appui solide, comme au crâne, au sternum, aux pubis, ou qui permettent la facile application d'un bandage roulé comme aux membres.

Mais comme ces procédés de compression perpendiculaire ne sont pas applicables sur des parties profondément molles ou très-mobiles, comme au col, à l'abdomen, l'auteur conseille dans ces dernières circonstances d'avoir recours au moyen conseillé par M. Haime, de Tours, qui consiste à appliquer sur l'ouverture saignante un petit morceau de papier mâché et exprimé, que l'on recouvre d'un autre plus grand et plus aplati, puis immédiatement après d'un emplâtre agglutinatif assez large pour dépasser de quelques lignes et en tout sens les petits morceaux de papier, et assez tenace pour adhérer fortement à la peau.

M. Gendron, médecin à Château-Renault, se sert d'une mèche-veilleuse dont une extrémité est introduite dans la piqûre, tandis que l'autre, aplatie, sert à la maintenir appliquée avec les doigts jusqu'à ce que l'hémorragie soit bien arrêtée.

M. Bretonneau, de Tours, remplace la mèche-veilleuse par un petit cône d'agaric dont on introduit la pointe dans la plaie, et que l'on fixe avec un petit emplâtre agglutinatif.

Le procédé de M. Duparcque consiste à enlever du disque d'un bouchon de liége, par deux incisions convergentes, des segmens pyramidaux à trois faces. Ces segmens, auxquels on peut donner une longueur et une grosseur appropriées aux dimensions des

piqûres, s'y adaptent très-exactement, et s'opposent ainsi efficacement à toute extravasion de sang. On les fixe par de petits emplâtres de diachylon comme dans les procédés de MM. Haime et Bretonneau.

La compression latérale se fait au moyen d'un pli à la peau sur laquelle existe la piqûre saignante, qui doit occuper le sommet au bord libre du pli, comme si on voulait opérer une réunion par première intention. Il suffit quelquefois de pincer pendant quelques secondes, et de froisser plus ou moins fortement entre l'indicatenr et le pouce le pli de peau où se trouve la piqûre pour arrêter l'écoulement du sang.

On peut remplacer très-avantageusement les doigts par un petit morceau d'osier ou de bouleau fendu dans sa moitié à l'instar des épingles de bois avec lesquelles les blanchisseuses accrochent le linge. On engage le pli de la peau où se trouve la piqûre qui est le siége de l'hémorragie dans la fente. Un fil tourné et serré sur cette pince la fixe et la maintient.

Ce ne serait qu'à défaut ou d'après l'insuffisance peu probable des autres moyens, qu'il faudrait recourir à la suture proposée par le docteur Lœwenhold (*Græf. Journal für chirug.* XII *band*). Pour la faire, on traverse le pli au niveau de la piqûre avec une aiguille à coudre, armée d'un fil, dont les extrémités sont réunies par un nœud sur la piqûre, qui se trouve ainsi comprise et comprimée par ce point de suture. Ne pourrait-on pas laisser l'aiguille et faire la suture entortillée?

M. le docteur Fauverge dit avoir réussi à arrêter l'hémorragie hyrudinale en tirant la peau de manière à la déplacer et à faire cesser le parallélisme entre elle et les vaisseaux saignans. Il la maintient dans cette position avec une bandelette agglutinative. Une condition particulière est nécessaire pour l'application et l'efficacité de ce moyen. Il faut que la portion de peau piquée, et à laquelle s'attache une extrémité de la bandelette, soit mobile, tandis que celle où devra être fixée l'autre extrémité doit être, pour ainsi dire, adhérente; sans quoi toute la peau comprise sous cette bandelette reviendrait aussitôt sur elle-même.

Quant à la ventouse conseillée par le docteur Ridolfo del Tacca, l'affaissement subit qu'éprouve la peau, après une extension outre mesure, paraît y suspendre la circulation capillaire; en outre, en laissant la ventouse appliquée pendant un certain espace de temps, le sang qu'elle a attiré se coagule, et se collant sur les piqûres et jusque dans leur profondeur, s'oppose mécaniquement à la continuation de l'hémorragie. Mais comme ce moyen n'agit qu'après avoir soutiré une certaine quantité de sang, il serait dangareux de l'employer quand déjà la perte a été assez considérable pour faire craindre des accidens anémiques. En enlevant en quelques secondes plus de sang qu'il ne s'en serait écoulé spontanément en plusieurs minutes, la ventouse peut précipiter le danger que court le malade. D'un autre côté, son emploi serait très-avantageux à l'époque où les piqûres sont sur le point d'avoir approximativement fourni la quantité de sang que le médecin voulait obtenir, puisqu'il n'y aurait plus à craindre ensuite la continuation ou la réapparition de l'hémorragie.

Les moyens variés dont nous venons de tracer le tableau d'après le mémoire de M. Duparcque ne sont pas également applicables dans tous les cas.

L'hémorragie est-elle très-active ou entretenue par une artériole, les absorbans et les styptiques sont insuffisans. La compression n'est possible que quand des plans osseux adjacens lui fournissent un point d'appui, ou que la forme de la partie permet l'application d'un bandage.

Un petit nombre de ces moyens serait applicable aux hémorragies hyrudinales des membranes muqueuses.

Les piqûres se trouvent-elles sur des parties de membranes muqueuses, à portée de la vue, comme l'ouverture des narines, les gencives, l'entrée du vagin, la marge de l'anus, on peut y appliquer le cautère actuel. Si elles sont profondes, les injections styptiques, avec l'eau froide, le vinaigre aluminé, ou avec l'acide sulfurique étendu, ou mieux encore avec une décoction de racine de ratanhia, sont les seuls moyens à mettre en usage. Le tamponnement offre une digue salutaire dans quelques cas.

*Journal clinique des hôpitaux de Lyon.* (Octobre.)

Les maladies épidémiques ont été de tout temps l'écueil contre lequel sont venus se briser les systèmes ; ce sont de grandes leçons qui, de temps à autre, viennent nous rappeler aux saines doctrines, et réduire à leur juste valeur toutes prétentions exclusives. La dyssenterie qui a régné dans une partie du canton de Mornant dans le cours des mois de juillet, août et septembre 1830, en est une nouvelle preuve. Aussi emprunterons-nous d'autant plus volontiers à M. Mouin la partie qui est relative au traitement mis en usage contre cette maladie, que, dans cette épidémie (comme, du reste, c'est d'ordinaire au lit du malade), les théories se sont trouvées impuissantes contre les faits. Donnons d'abord une idée de cette dyssenterie.

L'été, comme chacun sait, a été remarquable cette année par une grande chaleur; les vents du nord ou du nord-ouest, qui ont soufflé le plus constamment, ont contribué beaucoup à sécher l'atmosphère, et les pluies ont été fort rares. Cependant, vers la fin de juillet, le temps, jusque là fort chaud, sembla changer tout à coup : le vent du midi s'établit, des pluies fréquentes et de longue durée vinrent apporter un froid subit. Quelques entérites, avec ou sans diarrhée, régnaient alors assez généralement, mais sans s'accompagner d'aucune gravité apparente; tout à coup une exaspération subite et presque générale se manifeste sous l'influence de la constitution atmosphérique : le sang apparaît dans les selles, et celles-ci s'accompagnent de coliques et de tranchées atroces. Ces symptômes se présentèrent chez plusieurs adultes, mais principalement chez les enfans; la maladie une fois établie fit des progrès rapides, et en peu de jours un nombre considérable de familles des villages de Mornant, Saint-Sorlin, Saint-Didier-sous-Riverie, et de quelques hameaux de Riverie et de Saint-Maurice-sur-d'Argoire, se trouvèrent atteintes par l'épidémie.

La maladie débutait ordinairement par des nausées, des vo-

missemens de matières jaunes verdâtres ou porracées, des frissons, un malaise général; sentiment de contusion de la colonne vertébrale, brisement des membres, céphalalgie violente; bientôt survenaient des coliques atroces, des envies continuelles d'aller à la selle, avec un ténesme insupportable; un sang rutilant, caillebоté ou putrilagineux se mêlait aux matières rendues par la défécation; celles-ci, tantôt glaireuses et jaunâtres, tantôt noires, grumelées ou semblables à des herbes hachées, exhalaient une odeur d'une fétidité insoutenable. La langue était blanche, sans enduit quelconque, légèrement rouge à ses bords, dont les papilles étaient très-développées; mais le plus souvent elle était fort pâle. Le pouls était généralement petit et fréquent, parfois intermittent; néanmoins, chez quelques malades qui présentaient une grande chaleur à la peau, le pouls était fort et plein, la langue rouge et sèche, la soif vive, l'épigastre et l'abdomen très-sensibles à la pression; mais ces signes si évidens d'une inflammation des organes digestifs n'existaient pas chez le plus grand nombre. Chez plusieurs, la langue, le palais, les gencives et le pharynx se couvrirent d'ulcères aphtheux; quelques-uns étaient incommodés par un hoquet continuel. Tous ceux qui présentaient ces deux derniers symptômes moururent. Quelques malades offrirent un singulier mélange de constipation et de dyssenterie : leurs selles étaient solides, dures même; mais elles étaient accompagnées de sang, et les malades étaient tourmentés par un ténesme d'autant plus insupportable qu'ils pouvaient moins satisfaire à ce besoin pressant. Ce groupe de symptômes allait en s'exaspérant jusqu'au troisième ou au septième jour. Plusieurs malades succombaient à ces deux époques; mais chez le plus grand nombre, les symptômes semblaient s'améliorer vers le septième; néanmoins ce mieux-être était souvent trompeur : ils ne tardaient pas alors à tomber dans une prostration extrême; les selles continuaient, sinon avec les mêmes douleurs, du moins avec la même fréquence; la face s'altérait, le marasme devenait excessif, et la vie s'éteignait du douzième au dix-huitième jour.

Tel est le tableau succinct des divers symptômes qui caractérisaient la maladie. Ses progrès furent d'abord rapides vers la fin de juillet; elle fut, à cette époque, souvent terminée par une issue funeste; elle prit, dans le courant du mois d'août, une attitude stationnaire, et offrit plus de chances heureuses à l'art de guérir; enfin sa gravité alla en décroissant dans les derniers jours de septembre, époque à laquelle elle put être assimilée à une maladie sporadique.

La fraîcheur de l'atmosphère, l'emploi des chlorures, comme moyen désinfectant, et les secours de la médecine, qui chaque jour retranchaient un certain nombre de malades, contribuèrent puissamment à lui faire perdre son caractère épidémique.

Il serait difficile, pour ne pas dire impossible, d'assigner la cause matérielle de la maladie : des enfans encore au sein de leur mère, des adultes, des vieillards furent également atteints par le fléau. Les maisons entièrement isolées, placées sur des hauteurs battues par tous les vents, en furent le théâtre, comme celles situées dans des bas-fonds, ou renfermées dans les rues des villages; ceux qui s'abstinrent de manger des fruits de la saison, aussi bien que ceux qui en firent un grand usage. On est donc forcé de remonter plus haut, et d'en appeler à une cause spécifique en quelque sorte, pour rendre raison du caractère épidémique de cette maladie.

A l'exception de quelques malades qui se trouvaient dans un état de pléthore constitutionnelle, ou d'excitation vasculaire accidentelle considérable, dit M. Monin, presque tous ceux chez lesquels on déploya une méthode antiphlogistique énergique coururent les plus grands dangers : la prostration des forces qui accompagne toujours cette maladie devenait excessive sous l'emploi de cette médication; il en résultait une langueur qui ne tardait pas à amener la mort.

Ce médecin ne fut pas plus heureux dans l'emploi de la méthode évacuante purgative, si vantée par Zimmermann, quoique les malades sur lesquels il la mit en usage présentassent tous les caractères de la variété qu'il a décrite sous le nom de

*dyssenterie putride.* En effet il ne tarda guère à s'apercevoir que la crême de tartre, la pulpe de tamarin, la rhubarbe, etc., que Zimmermann proclame comme spécifiques de cette affection, loin de l'amender (ainsi qu'on était porté à le croire, d'après l'assertion d'un auteur dont la bonne foi inspire la confiance), ne faisaient au contraire qu'accroître l'intensité des symptômes; et il se hâta d'y renoncer. Il en fut de même de la méthode expectante. Les *forces médicatrices de la nature*, ajoute M. Monin, ne pouvaient avantageusement lutter contre la maladie; bien que nous l'aidassions avec les bains, les fomentations, et tout le cortége de la médication tempérante, la fréquence des selles était la même, la faiblesse des malades devenait de jour en jour plus grande, et tout faisait prévoir une issue funeste, si l'on ne se hâtait d'avoir recours à un moyen puissant qui pût rappeler à une marche salutaire les actes pervertis de l'organisme.

L'opium, auquel l'auteur eut d'abord recours, diminua le plus souvent l'intensité des douleurs du ténesme et la fréquence des selles; mais l'écoulement du sang restait le même, et les selles moins répétées, mais plus abondantes, étaient toujours diarrhéiques et d'une fétidité extrême.

Les astringens, la rhubarbe torréfiée, les roses rouges, si vantés par Zimmermann et Baglivi, agirent dans un sens opposé: ils diminuèrent la quantité des excrétions, et parfois l'écoulement du sang par le rectum; mais les malades restaient tourmentés par un ténesme d'autant plus insupportable qu'il était continuel, et que les excrétions devenaient plus rares.

Les lavemens d'eau froide, proclamés comme une panacée contre la dyssenterie par les médecins américains, ne purent d'aucune façon être mis en usage: le rectum se contractait avec violence, et, quelque soin que l'on prît, les expulsait en totalité, au fur et à mesure qu'on en pressait l'introduction.

De l'observation du mode d'action des opiacés et des astringens, s'établit alors pour M. Monin une indication tout évidente, celle de l'association de l'opium avec les astringens, dans le double

but de rappeler à leur sensibilité normale les tissus où se passait la modification morbide, et de rendre à ces mêmes tissus, distendus par l'abord anormal des humeurs, la force d'astriction qu'ils avaient perdue. Pour opérer cette double médication, il eut recours à une formule déjà mise en usage avec succès par M. Ulic Burke, de Dublin (*Nouvelle Bibliothèque médicale*, tom. IV, pag. 269). Il fit seulement subir à cette formule un léger changement qui consistait à remplacer par l'extrait d'opium une préparation opiacée qui offre moins de précision, étant sujette à varier dans les doses, suivant les pays où elle est mise en usage et les laboratoires où elle est préparée. Il employa la mixture suivante :

Acétate de plomb. . . . . . 4 grains,
Eau distillée. . . . . . . . . 2 onces,
Opium (extrait théb.). . . . 2 à 4 grains ;

à prendre par cuillerées, de deux heures en deux heures.

La quantité d'opium qui fut prescrite variait depuis deux jusqu'à quatre et même cinq grains pour un adulte, de un à trois grains pour les enfans. Le succès de cette médication fut on ne peut plus prompt et assuré : les selles diarrhéiques, l'excrétion sanguinolente et le ténesme disparaissaient comme par enchantement, dès la première administration du remède. M. Monin le répétait d'ordinaire le surlendemain, pour assurer la cure ; et il pourrait à peine citer deux cas où il eut besoin de recourir à une troisième administration. Il est une remarque qu'il a constamment faite, c'est que le médicament agissait d'autant mieux que l'effet de l'opium sur le cerveau avait été plus marqué et son action plus prolongée ; aussi ceux dont la guérison fut la plus prompte et la plus solide furent ceux qui restèrent le plus long-temps plongés dans le narcotisme. Un adulte et un enfant, auxquels il avait fait prendre au premier quatre grains, et au second deux grains d'opium, restèrent, l'un vingt-quatre heures, le dernier près de trente-six-heures, dans un état voisin de l'ivresse, et sortirent de cet état entièrement guéris de la dyssenterie, ne se rappelant leurs douleurs que comme un songe.

---

*Journal hebdomadaire.* (Janvier 1831, n° 16.)

*Symptômes d'asthme, d'affection organique du cœur, d'aphonie, de ramollissement de l'estomac, produit par la présence de tumeurs encéphaloïdes qui comprimaient la huitième paire de nerfs;* par M. MONTAULT. — L'observation qui suit présente un double intérêt par la difficulté du diagnostic, que l'autopsie seule parvint à lever, et par la rareté de faits semblables dans les archives de la science.

Julie Z...., âgée de vingt-six ans, passementière, a été reçue à l'Hôtel-Dieu le 17 mars 1829, se disant malade depuis quinze jours, et présentant l'état suivant : mauvais goût à la bouche, nausées et vomissemens; langue naturelle; constipation; point de douleur à l'épigastre; c'est toujours à la région du cœur que la malade rapporte ses souffrances; pâleur générale, insomnie, pouls très-variable; toux fréquente, revenant par quintes, avec sentiment de strangulation; expectoration nulle d'abord, puis bientôt épaisse et pelotonnée; respiration bruyante avec râle muqueux sonore dans toute la poitrine; aménorrhée depuis six mois : on voit au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche une tumeur du volume d'une noix, n'offrant aucune espèce de battemens, non douloureuse à la pression, qui s'est développée lentement sans symptômes locaux d'inflammation, et qui est regardée comme un ganglion sus-sternal tuméfié. Voici quelle fut l'invasion de la maladie : dans les premiers jours du mois de mars 1829, sans cause connue, enrouement, étouffement, toux bruyante, comme croupale, avec constriction à la gorge; d'autres fois la toux ressemblait à celle qui caractérise la coqueluche, c'est-à-dire, qu'après une inspiration longue et *bruyante* suivaient plusieurs efforts d'une toux fréquente et saccadée : on remédia de suite à ces accidens par une saignée du bras, l'application de sangsues autour du col et de synapismes aux pieds. Les symptômes dont il vient d'être parlé persistèrent

sans changement jusqu'au 21 mars; mais, à dater de cette époque, les hoquets devinrent plus fréquens, les vomissemens plus répétés; la malade présenta de la carphologie, tomba dans un affaissement qu'il serait difficile de mieux faire comprendre qu'en le comparaant à l'état de somnolence et au balbutiement d'une personne ivre; elle succomba le 23. Voici quel fut le traitement mis en usage à l'Hôtel-Dieu : saignée du bras, plusieurs applications de sangsues à l'épigastre, tisane de chiendent coupée avec l'eau de Seltz, juleps adoucissans, lavemens purgatifs, bains de pied synapisés, vésicatoire au devant du sternum.

*Autopsie, trente-quatre heures après la mort.* La tumeur qui existait au niveau de l'articulation sterno-claviculaire du côté gauche était formée par une masse dure, blanchâtre à son centre, comme lobulée, mêlée de quelques points rouges, en un mot, par une masse encéphaloïde. Les deux poumons ne contenaient encore aucune trace de tubercules, et étaient tout-à-fait sains, sauf un léger engouement inflammatoire qui existait à la base du poumon droit. Les bronches, surtout leurs ramifications, contenaient, en assez grande quantité, une matière mucoso-purulente, semblable à celle qui avait été expectorée durant la vie; le cœur et le péricarde n'ont point présenté d'altération : il en a été de même pour l'œsophage, l'estomac et les autres organes contenus dans l'abdomen. Jusque là, vu l'absence de lésions organiques suffisantes, il était véritablement impossible de dire quelle était la nature de la lésion qui avait occasioné la maladie, lorsque la masse encéphaloïde, trouvée au niveau du bord supérieur du sternum, suggéra l'idée que les nerfs pneumo-gastriques pouvaient peut-être, soit d'un seul côté à la fois, soit des deux côtés, être comprimés par quelque tumeur du genre de celle-ci; et voici ce que l'on découvrit, en examinant avec attention le trajet, les rapports et les anastomoses nombreuses de ces nerfs : 1° une tumeur grosse comme une noisette (toujours, de même que les autres, de nature encéphaloïde), existant à la partie inférieure de la paroi antérieure de la trachée où elle était comme enchâssée,

et communiquant par une petite ouverture avec l'intérieur du conduit aérien ; 2° une autre tumeur entre l'artère pulmonaire et la crosse de l'aorte, précisément dans le lieu occupé par les nerfs et les ganglions cardiaques ; une troisième communiquant encore avec la trachée, et comprimant le nerf récurrent du côté droit ; une quatrième enfin existant beaucoup plus bas, à gauche, et confondue entièrement avec le récurrent de ce côté.

---

## *Lancette française.* (Janvier 1831.)

*Sur la fréquence des calculs vésicaux en Égypte, et sur la méthode employée par les chirurgiens arabes pour en faire l'extraction ;* par M. Clot. — La pierre est une affection très-commune en Égypte, quoi qu'en aient dit la plupart des médecins de notre époque qui ont écrit sur les maladies de cette contrée.

Les médecins de l'expédition française ne paraissent pas avoir remarqué la fréquence de cette maladie, ce qu'il faut attribuer au peu de rapports qu'ils avaient avec les habitans.

Dans l'espace de quatre ans, M. Clot a été à même d'observer un grand nombre de calculeux, et s'est convaincu qu'ils étaient presque tous habitans de la Basse-Égypte, hors quelques-uns de la partie centrale de cette contrée. Il n'a jamais observé cette affection chez les Nubiens, ni chez les Abyssiniens ; il paraît même, d'après les renseignemens qu'il a pris, qu'ils sont très-peu ou peut-être point du tout sujets à cette maladie.

L'opération de la taille est connue et pratiquée par les Égyptiens ; ils emploient deux méthodes : l'une périnéo-vésicale, qui est, à très-peu de chose près, celle de *Celse*, et l'autre qui se pratique par le rectum. M. Clot ayant vu plusieurs individus opérés par des chirurgiens du pays, désira être témoin de la manière dont ils exécutaient cette opération ; à cet effet il réunit à l'hôpital d'Abou-Zabel ceux qui jouissaient de la plus grande réputation.

Les chirurgiens qui pratiquent la lithotomie en Égypte s'adonnent exclusivement à cette branche de la chirurgie.

Dans la première méthode, ils portent l'indicateur et le médius de la main gauche dans l'anus, les enfoncent autant qu'il le faut pour sentir et saisir la pierre qu'ils ramènent et font saillir au devant du périnée où ils incisent sur elle avec un rasoir, les uns perpendiculairement sur le raphé, les autres obliquement en se dirigeant sur l'ischion. L'opération terminée, ils pansent la plaie simplement, ou pratiquent la suture de ses lèvres.

Dans la méthode par le rectum, ils introduisent également deux doigts dans cet intestin pour fixer le calcul, font glisser dans leur intervalle un rasoir à lame étroite, et incisent sur ce corps. Dans ces deux méthodes ils se servent des doigts, ou d'un crochet mousse pour extraire la pierre.

En général, peu de malades succombent à la suite de ces opérations; mais elles sont presque toujours suivies d'une fistule ou d'une incontinence d'urine.

Les Arabes ont encore un autre moyen qu'ils disent très-sûr pour extraire les calculs d'un petit volume: l'insufflation de l'air au moyen d'un tuyau. Lorsqu'ils supposent que la poche urinaire est suffisamment distendue, ils retirent cet instrument, et en même temps qu'ils compriment la région hypogastrique, la bouche appliquée sur le gland, ils aspirent avec force l'air contenu dans la vessie. Ils prétendent que l'effort que fait ce fluide pour s'échapper, aidé par l'aspiration, entraîne avec lui le calcul. Beaucoup d'autres emploient seulement la succion; mais, dans tous les cas, la supercherie vient en aide à l'opérateur ignorant qui a mis d'avance un caillou dans sa bouche. Un personnage du pays montra à M. Clot soixante de ces prétendus calculs, qu'il disait avoir été extraits par ce moyen. C'étaient des pierres calcaires travaillées.

Il existe plusieurs traités de médecine arabe qui font mention des maladies calculeuses des voies urinaires, et qui, quoique écrits depuis plusieurs siècles, servent encore de guide aux chirurgiens indigènes.

Nous allons rapporter la traduction de deux fragmens extraits,

l'un du traité de chirurgie d'*Ali-Eben-el-Albas*, et l'autre d'un autre traité de *Ebn-el-Couff*, tous deux écrits depuis huit siècles.

« Nous avons déjà parlé, dit le premier auteur, de la formation de la pierre dans la vessie, au premier livre de notre ouvrage, des signes qui en font reconnaître l'existence, et de son traitement thérapeutique. Nous avons déjà dit qu'il est essentiel d'essayer l'efficacité des remèdes internes dans cette maladie, et que, s'ils n'étaient d'aucun secours, il faudrait recourir au fer, à l'incision pratiquée sur le calcul même auquel l'on fait faire saillie, et enfin à l'extraction.

» Tu dois savoir que la cure de cette maladie, chez les enfans qui n'ont pas atteint l'âge de puberté, est beaucoup plus facile que chez les jeunes gens, soit à raison de la souplesse de leurs organes, soit à raison de la facilité avec laquelle les instrumens pénètrent dans les parties soumises à leur action, ce qui hâte la cicatrisation des plaies. Mais si les jeunes gens offrent moins de chances de succès que les enfans, ils en offrent beaucoup plus que les vieillards, chez lesquels la cure devient très-difficile, à raison de la rigidité de leurs organes et de la difficulté de la cicatrisation.

» Plus la pierre est volumineuse, plus l'opération est facile, parce que ceux qui sont porteurs d'un calcul considérable sont déjà habitués aux douleurs. Une autre raison est que le poids considérable de la pierre facilite sa chute dans le bas-fond de la vessie. Si, au contraire, la pierre est petite, l'opération est plus difficile, parce que son petit volume présente l'inverse des raisons que je viens d'exposer.

» Maintenant, je vais t'enseigner la manière d'extraire la pierre. Quand tu voudras pratiquer cette opération, tu ordonneras à une personne de tenir le malade et de l'assujétir en la prenant par dessous les aisselles, et le secouant à plusieurs reprises de haut en bas. Tu ordonneras au malade de sauter avec effort d'un lieu élevé ou de danser, afin que la pierre se porte vers le col de la vessie; tu le feras asseoir ensuite sur son der-

rière, les jambes fléchies sous les cuisses, les mains fixées au dessous des genoux, afin que la vessie soit tout-à-fait inclinée en bas. Le malade, placé dans cette position, et assujéti comme je l'ai dit, tu passeras la main sur l'hypogastre en exerçant une légère pression sur la vessie ; tu exploreras entre les testicules et l'anus, et si tu sens la pierre, tu inciseras sur elle; si tu ne la sens pas, tu dois introduire le doigt indicateur dans l'anus du malade, si c'est un enfant, et si c'est un jeune homme, l'indicateur et le médius. Après avoir exploré la vessie, si tu rencontres la pierre, ramène-la vers le col de cet organe et presse-la sur ce point, en la poussant en dehors pour la faire saillir. Tu ordonneras à une autre personne de relever les testicules du patient et de les porter du côté droit; tu prendras l'instrument tranchant, et tu inciseras entre l'anus et les testicules, non sur la partie moyenne, mais en te dirigeant vers la partie gauche de la cuisse. L'incision doit être oblique, pour que l'ouverture soit large et proportionnée au volume du calcul. Alors, si le doigt engagé dans l'anus ne cesse pas de presser sur la pierre, elle sortira d'elle-même après l'incision, sans avoir recours aux instrumens propres à l'extraire. Si elle ne sortait pas, tu emploierais l'instrument. L'opération terminée, tu mettras sur la plaie de la *poudre jaune* et autres substances utiles en pareil cas; tu appliqueras une compresse sur la plaie, et termineras le pansement avec le bandage qu'on appelle *bride*.

» S'il survient une hémorragie, tu mettras sur la plaie une compresse trempée dans le vinaigre et l'eau de rose. Tu recommanderas au malade de reposer sur le dos, et de mouiller par intervalle les compresses avec lesdites liqueurs. Au troisième jour, tu enleveras l'appareil, tu appliqueras de l'*onguent noir* sur la plaie, et remettras le bandage. Le malade doit uriner à chaque instant pour ne pas laisser accumuler l'urine dans la vessie, ce qui retarderait la cicatrisation. Si les parties taillées s'enflammaient et qu'il survînt un gonflement, il faudrait oindre avec les médicamens appropriés les alentours de la plaie, et verser dans son ouverture un mélange d'infusion de camomille et d'es-

sence de rose, ou bien du beurre tiède. Tu auras soin de faire tenir au malade les cuisses rapprochées, pour favoriser le séjour des médicamens dans les parties malades. Quand la plaie devient ulcéreuse, et qu'il survient la corruption, la gangrène, il faut combattre ces accidens par les moyens appropriés, et, si Dieu veut, le patient guérira.

» Si la pierre était petite, et qu'elle s'engageât dans le canal de l'urètre, il faudrait inciser la verge au point du canal correspondant au calcul, et l'extraire, après avoir préalablement fait deux ligatures, l'une au dessous, et l'autre au dessus de la pierre; l'inférieure empêchera le retour du calcul dans la vessie, et la supérieure favorisera le recouvrement des parties incisées par les tégumens. La pierre extraite, on détachera les ligatures, et si on trouve dans la plaie du sang coagulé, on appliquera les médicamens cicatrisans. »

Nous ne ferons que la citation suivante du second auteur, *Ebn-el-Couff :*

« Si une femme est attaquée de la pierre, dit-il, et que tu veuilles l'extraire, tu choisiras une sage-femme intelligente, tu lui ordonneras d'introduire un doigt dans l'anus de la malade, si elle est vierge ou enceinte; et si elle n'est dans aucun de ces deux états, tu lui recommanderas de l'introduire dans le vagin, et de rechercher la pierre pour la ramener vers le col de la vessie. Tu opéreras pour le reste comme chez l'homme. »

Ces deux fragmens donnent une idée de ce qui est écrit dans les divers traités arabes sur l'opération de la taille. Les mêmes details, les mêmes erreurs sont répétés dans tous les autres. On est convaincu par leur lecture que que tout ce qui a été dit après Avicenne n'est qu'une compilation de son ouvrage, auquel on n'a rien ajouté depuis, et qu'on a même défiguré.

Malgré les recherches faites par M. Clot, il n'a rien trouvé d'écrit sur la manière d'extraire la pierre par le rectum. Il est probable pourtant qu'il existe des documens qu'il ne désespère pas de découvrir plus tard. Cette méthode est connue depuis long-temps, puisque les personnes à qui il l'a vu mettre en exécu-

tion sont d'un âge avancé, et disent le tenir de leurs pères qu'ils assurent n'en avoir pas été eux-mêmes les inventeurs.

La lithotomie se transmet héréditairement en Egypte de père en fils, et continue ainsi à être pratiquée par certaines familles.

Quant à la préférence que les Arabes accordent généralement à la méthode par le rectum, ils la fondent sur la facilité qu'elle offre d'extraire des calculs d'un volume très-considérable, et sur l'avantage d'éviter les hémorragies.

J'ai vu, ajoute M. Clot, pendant mon séjour dans cette contrée, un très-grand nombre de calculeux. Soixante ont été opérés dans les divers hôpitaux dans l'espace de quatre ans. J'en ai opéré moi-même quarante à l'hôpital d'Abou-Zabel; et puisqu'il s'en est trouvé un si grand nombre chez les militaires, tous choisis parmi des sujets jeunes et robustes, pour qui cette affection constatée est un motif d'exemption du service militaire, on peut, sans témérité, en induire qu'elle est très-répandue en Egypte.

Cet article est terminé par le tableau des malades opérés, duquel il résulte que, sur trente-huit, onze ont été guéris du septième au dixième jour, seize du onzième au vingtième, huit du vingt-deuxième au trentième, quatre du trente-deuxième au quarantième, et un au cinquantième. Deux seulement sont morts, dont un était évidemment dans le marasme à son entrée à l'hôpital. Trois sont sortis avec des fistules vésico-rectales.

Des résultats aussi avantageux paraîtront peut-être extraordinaires; M. Clot est loin toutefois de les attribuer à l'habileté de l'opérateur : on en trouvera la raison dans le climat de cette contrée, si favorable à la guérison des plaies de toute espèce, et dans le peu d'irritabilité de la constitution des individus.

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

*Expériences sur l'emploi de le racine d'armoise commune; sur le carbure de soufre ou sulfure de carbone. — Moyen mécanique contre le bégaiement. — Guérison d'une sciatique par l'huile de morue. — Le pouce indique l'invasion des paroxysmes chez une hystérique. — Sur l'emploi combiné du calomel et du nitrate de potasse. — Traitement de la syphilis par les fumigations de cinabre.*

I. *Expériences sur l'emploi en médecine de la racine d'armoise commune.* — On sait que les médecins allemands font depuis quelques années un grand usage de cette racine contre l'épilepsie, employée autrefois, mais presque entièrement oubliée, jusqu'à ce que le docteur Burdach, à Triebel, eut appelé de nouveau l'attention sur ce médicament, en publiant une série d'observations à l'appui de son efficacité.

Dans les derniers temps M. le docteur Wutzer s'est servi de l'armoise, avec beaucoup de succès, non-seulement contre l'épilepsie, mais aussi contre les affections spasmodiques des enfans du premier et du second âge. Il emploie aussi, avec succès, le suc exprimé de la racine, à la manière de Tabernœmontanus, contre les fièvres intermittentes. Voici les résultats qu'il croit devoir tirer des observations nombreuses qu'il a faites sur les propriétés de l'*artemisia vulgaris*.

1° La racine d'armoise commune est un de nos meilleurs antispasmodiques; elle offre dans son mode d'action certaines pro-

priétés qui lui sont particulières, de telle sorte qu'elle ne peut pas être remplacée par d'autres substances antispasmodiques.

2° C'est un anti-épileptique puissant, qui ne le cède à aucun autre ; il les surpasse la plupart en efficacité. Elle se montre surtout salutaire contre l'épilepsie qui affecte les jeunes sujets avant le développement de la puberté, et principalement les jeunes filles. Dans des cas même où la guérison de cette maladie devient impossible, à cause de vices organiques ou de disposition héréditaire, la racine d'armoise est souvent un bon palliatif.

3° Son action est bien plus efficace encore contre les accidens spasmodiques des enfans, qui ont leur cause dans un trouble de système nerveux, et non dans des altérations organiques, telles que des phlegmasies, des épanchemens séreux, etc.

4° Elle est supportée par l'enfant à la mamelle aussi bien que par l'adulte, quand la dose en est proportionnée à l'âge.

5° Il n'y a presque point de circonstances qui contr'indiquent l'usage de ce médicament, dans les cas d'affection franchement spasmodique.

6° Le suc exprimé de la racine guérit des fièvres quotidiennes et tierces, légères.

Il convient de faire sécher la racine d'armoise à l'ombre, et on doit se garder de la laver, pour éviter la perte d'une partie de l'huile volatile de cette plante, qui en constitue le principe actif. Cinquante livres de la racine fraîche et un peu desséchée ont fourni, à la distillation, deux scrupules d'huile volatile, qui exhale à un haut degré l'odeur de la racine fraîche ; odeur qui est assez semblable à celle de l'opium. Sa couleur est le brun-clair; abandonnée à elle-même, elle se partage en deux parties, qui diffèrent par la couleur et la consistance ; l'une, qui surnage, est d'un brun foncé, ténue; l'autre est épaisse, d'une jaune sale, presque gélatineuse, qui, étant agitée, se divise en une multitude de petites granulations, le *stearopten* de Berzelius.

La racine de cette plante, qui se récolte au printemps ou en automne, ne doit pas être séchée à une chaleur artificielle qui serait supérieure à 14 ou 15 degrés. Quand on la pulvérise, pour

l'usage, la substance corticale se détache des parties ligneuses et intérieures; ces dernières doivent être rejetées. La poudre se prend en substance, à la dose de 25 à 30 grains que l'on peut porter successivement à 45 ou 50, pour les jeunes sujets adultes. (*Hecker's Annalen* 1830. *Août.*)

II. *Expérience sur le sulfure de carbone faite par le même.*— Voici en abrégé les résultats auxquels ont été conduits M. Wutzer et le docteur Pellengahr, de Munster, d'après leurs expériences.

1° Le sulfure de carbone, qui est en général le corps le plus volatile, le plus inflammable et un des dissolvans les plus puissans, se montre comme un des excitans diffusibles les plus énergiques du corps de l'homme.

2° Il excite avec force l'activité du cœur et du système artériel; son usage intérieur détermine en peu de temps une accélération du pouls, une augmentation de la température, et des congestions de sang vers les parties dont la vitalité était peut-être déjà exaltée précédemment, mais, comme il paraît, surtout vers les organes des appareils cutané et génito-urinaire.

3° Les symptômes secondaires les plus saillans qu'il produit sont : des sueurs abondantes, une augmentation de la sécrétion urinaire et de la menstruation chez les femmes.

4° Jusqu'ici ce médicament s'est montré le plus efficace contre les *rhumatismes* sans fièvres ou accompagnés seulement d'une fièvre très-légère; il surpasse en cela presque tous les autres anti-rhumatiques. Il soulage également l'*arthritis* dans les mêmes circonstances; mais il est impuissant contre la dyscrasie arthritique invétérée.

5° Vu sa forte action excitante sur le cœur et le système artériel, son usage intérieur est contr'indiqué, dans les cas où l'on doit craindre les congestions de sang vers des organes intérieurs, que l'on soupçonne déjà d'être maladifs, ainsi qu'en général dans toutes les fièvres aiguës.

La dose de ce médicament est de 3, 4, 5 à 6 ou 8 gouttes, dans un mucilage d'avoine ou sur un morceau de sucre; ou bien

on fait mêler 2 gros de sulfure de carbone avec 4 gros d'alcool absolu, dont on fait prendre 5 à 10 gouttes. Le plus souvent M. Wutzer l'employait en même temps aussi à l'extérieur, dans la proportion de 2 gros de sulfure de carbone avec 4 onces d'eau-de-vie camphrée, ou avec 2 onces d'huile d'olives, pour frictionner la partie affectée. (*Ibid.*)

III. *Moyen mécanique contre le bégaiement.* — Le bout de la langue des bègues est toujours enfoncé dans la fosse de la bouche, qui est située au côté interne du corps de la mâchoire inférieure, en face du menton, et au dessous des dents incisives inférieures. Lorsqu'ils veulent parler, leur langue se met à trembler, et, ne sortant pas de sa position basse, devient impropre à prononcer. Aussi est-il indispensable, dans le traitement méthodique du bégaiement, que les malades s'habituent, par une volonté bien déterminée, à tenir le bout de la langue constamment en haut vers la face interne des dents incisives de la mâchoire supérieure. Mais on sait que pour beaucoup de malades l'exécution de ce précepte devient très-difficile à la longue, soit par fatigue, soit par défaut d'attention. Pour obvier à cet inconvénient M. le professeur Wutzer a eu l'idée d'établir un appareil mécanique qui empêcherait la langue de s'enfoncer dans le creux mentionné. La partie principale de cet instrument, que l'auteur nomme *glossanochon* (de γλωσσα langue, et ανεχω je soutiens, je porte), consiste en une plaque mince d'or ou de platine, dont la forme doit correspondre à l'espace creux mentionné derrière les dents incisives inférieures. Cette plaque est légèrement convexe en dessus, concave en dessous, afin d'être aussi légère que possible; elle est fixée, sur les côtés, autour d'une dent, comme un râtelier artificiel. Mise en place, son bord antérieur doit être plus élevé que le postérieur, de manière à être presque parallèle au bord libre des dents de la mâchoire inférieure.

Cet instrument a été figuré sur la planche I, fig. 1, 2, du premier volume des Mémoires de la Société de médecine de Munster, qui a pour titre : *Abhandlungen und Beobachtungen der*

*arztlichen Gesellschaft zu Münster. Erster Band.* 1829, 8°, pag. x, 416. (*Ibid.*)

IV. *Guérison de la sciatique par l'huile de morue.* — Tous les journaux de médecine allemands font l'éloge de l'emploi de cette huile dans certains cas de sciatique, de rhumatisme chronique et de rachitisme. Voici un des exemples nombreux qui sont publiés tous les ans sur l'efficacité de ce remède populaire. Le fait a été observé par M. le docteur Sattinger. Une jeune fille, âgée de dix-huit ans, était affectée depuis plus de six mois d'une sciatique violente et opiniâtre, contre laquelle on avait employé en vain, et sans soulagement aucun, tous les moyens connus, à l'exception du moxa et du fer rouge, lorsque la malade se détermina à l'usage intérieur de l'huile de morue. A peine eut-elle avalé de six à huit onces de cette huile, dans l'espace de quinze jours, qu'elle se trouva parfaitement guérie, sans avoir jusqu'ici éprouvé de récidive. (*Hufeland's Journal*, 1830, *sept.*)

V. *Le pouce indique l'invasion des paroxysmes chez une hystérique.* — M. le docteur Gumpert, à Rawich, rapporte ce qui suit : On trouve quelquefois des personnes qui ont sur le corps tel ou tel signe qui leur annonce l'invasion de quelque maladie. J'ai journellement devant les yeux un exemple frappant de ce genre. Je traite depuis long-temps une femme hystérique, sur l'âge de retour, qui, dès les premiers temps que j'en fis la connaissance, me rendit attentif sur son pouce gauche, qu'elle me représentait comme un prophète de malheurs. En l'examinant attentivement je n'y pus rien découvrir d'anomal, bien que la malade se plaignît de temps en temps d'y éprouver des tiraillemens douloureux. Sous l'influence du traitement que j'avais prescrit, la malade passa très-bien tout l'été de 1825, ce qui ne lui était pas souvent arrivé précédemment. Je la vis à l'approche de l'automne jouissant d'une apparence de santé parfaite ; mais elle était extrêmement inquiète, vu l'état de son pouce qui lui faisait appréhender une rechute prochaine. Et, en effet, ce doigt ne fut plus tel que

je l'avais vu auparavant : la première et la seconde phalanges, comparées à celles du pouce de la main droite, avaient perdu leur turgescence vitale, étaient pâles comme si elles étaient mortes, et leur volume était diminué, tandis que la chaleur y était normale. L'impression produite par une pression exercée sur la face inférieure de la première phalange persistait pendant quelque temps; et, même sans pression, cette face était plus plane que celle du pouce sain. Cette phalange était le siége de tiraillemens douloureux. La prédiction ne tarda pas à se vérifier; peu de jours après, la malade fut prise de spasmes violens qui, bien que mitigés ou éloignés, n'en récidivèrent pas moins pendant tout l'hiver; chaque rechute était précédée invariablement du phénomène de l'état morbide du pouce. Aussitôt que le paroxysme était établi, le pouce reprenait sa couleur et son volume naturels et cessait d'être douloureux. (*Ibid.*)

VI. *Sur l'emploi combiné du calomel et du nitrate de potasse.* — Beaucoup de médecins, dit le docteur Burdach, craignent d'employer ensemble le calomel et le nitrate de potasse. Il est difficile de dire d'où vient cette crainte qui est tout-à-fait chimérique; pour moi, j'avoue que, parmi toutes les combinaisons de deux médicamens que nous offre la matière médicale, je n'en connais pas de plus bienfaisante en général et de plus indispensable que celle du calomel et du sel de nitre; je le dis, je renoncerais sans restriction à l'emploi de toutes les autres combinaisons, pouvu qu'on me laissât celle-là, sans laquelle je ne voudrais pas être médecin. Ce n'est que par l'addition du nitrate de potasse que le calomel peut être employé sans danger dans les maladies sthéniques; ce n'est que cette addition qui fait que le protochlorure de mercure ne détermine jamais de salivation, en ce qu'il est évacué par des selles qui ne tardent pas à survenir. Par la même raison, l'addition de sel de nitre empêche les coliques qui succèdent si souvent à l'ingestion du calomel, et devient un dérivatif si bienfaisant de la tête, du poumon, du cœur, du foie et d'autres parties. Et pourquoi craint-on de faire usage de la plus sa-

lutaire de toutes les combinaisons ? Y a-t-il un préjugé plus condamnable? Croirait-on peut-être que, par l'addition du nitrate de potasse, il s'opère une décomposition, d'où il résulterait un deutochlorure de mercure? Appréhende-t-on des coliques ou d'autres accidens? Le contraire est prouvé. Depuis douze ans il ne s'est presque pas passé un jour sans que je n'aie prescrit ce médicament composé, et pas une seule fois je ne lui ai vu produire des coliques ou quelque autre accident, même le plus léger. Je puis dire, sans crainte d'être démenti par l'expérience, que la combinaison du calomel avec le sel de nitre non-seulement hâte l'effet que l'on se propose d'obtenir par le protochlorure de mercure, mais que, lorsque cet effet est produit, l'excès de ce poison est éliminé hors du corps par la voie la plus prompte. (*Ibid.*)

VII. *Traitement de la syphilis par les fumigations de cinabre;* M. WERNECK. — Les fumigations de cinabre déjà employées anciennement, avaient été abandonnées à cause des accidens qui résultaient du mauvais procédé qu'on suivait pour les administrer. Depuis, elles ont été reprises par les médecins du nord; mais elles ne sont peut-être pas usitées dans le reste de l'Europe, aussi fréquemment que le mériterait une méthode thérapeutique aussi puissante.

Ces sortes de fumigations, dit l'auteur, se montrent surtout efficaces dans les ulcères syphilitiques, tant de la peau que de la gorge et des fosses nasales, et notamment quand le mercure a déjà été donné inutilement à l'intérieur. Mais, avant d'y recourir, il faut que le malade soit préparé; M. Werneck commence par un purgatif, ordinairement par une forte dose de la décoction de Zittmann (préparée sans mercure); ensuite il fait prendre pendant six jours, chaque soir un bain tiède, et ne donne au malade que trois potages par jour : ces potages sont au riz, au gruau, à l'orge mondée, etc., mais sans bouillon. Pour boisson, de l'eau ordinaire ou une forte tisane de salsepareille. Il est défendu au malade de quitter la chambre; celle-ci doit con-

stamment avoir une température de 14° R., et l'air doit en être renouvelé chaque jour. S'il y a des ulcères, ils sont pansés à l'eau simple, et ce traitement doit être terminé par un purgatif, comme il a été commencé.

Alors seulement M. Werneck procède à l'emploi de la méthode fumigatoire. Pour cet effet, il recouvre le malade d'une sorte de manteau en toile cirée, et le fait asseoir sur un siége sous lequel se trouve l'appareil de fumigation : cet appareil est composé d'une lampe à alcool, et d'une plaque en porcelaine sur laquelle on met le cinabre. Le manteau doit être exactement appliqué autour du cou, afin que les vapeurs mercurielles ne s'échappent point en trop grande quantité dans la chambre : celle-ci doit avoir une température de 18° R. Chaque fumigation ne dure ordinairement qu'un quart d'heure, et le malade doit être mis au lit immédiatement après ; c'est pour cette raison que l'auteur fait toujours faire les fumigations le soir.

Lorsqu'il y a des traces ds syphilis à la tête, des ulcères dans le nez ou dans la gorge, M. Werneck fait aussi tenir la tête sous le manteau. L'inspiration des vapeurs métalliques détermine très-promptement la salivation ; si cet accident survient, on suspend les fumigations pendant quelques jours, ou bien on diminue la dose du cinabre. ( La dose ordinaire est de 20 à 40 grains par fumigation. )

Il ne faut ordinairement que dix-huit à vingt fumigations pour achever une cure ; une par jour suffit ; il y a des cas, rares à la vérité, où l'on ne peut y revenir que tous les deux ou trois jours. Pendant tout le traitement, il est inutile que le malade change de linge, lequel est constamment sali par les atomes de mercure ; mais, quand le traitement est achevé, il faut que le malade prenne un bain de savon, qu'il garde la chambre encore pendant quinze jours, et qu'il s'abstienne pendant longtemps de toute liqueur stimulante.

A la fin de son mémoire, l'auteur présente dans un tableau le résultat de dix-huit traitemens faits d'après la manière que nous venons de décrire. Le traitement le plus long était de cinquante-

huit jours; le plus court de seize jours. (*Journ. fur Chirurgie Augenheilkunde*, tom. XIV.)

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Décembre.)

*Vagissemens utérins. — Planera crenata. — Matières organiques azotées. — Matière cristalline de la moutarde blanche. — Jalap du Mexique. — Marasme extraordinaire. — Croup. — Blessés des* 27, 28, 29 *juillet. — Acupuncture des artères dans le traitement des anévrysmes.*

Séance du 6. MM. les docteurs Hyp. Daniel, B. Corsin, Maille, Ch. Sedillot, Anicet Rue et Piedagnel, écrivent à l'Académie pour solliciter l'honneur de faire partie de la commission (s'il y a lieu) qui se propose d'aller étudier le choléra-morbus en Russie. Renvoyé à la section de médecine.

Mademoiselle Elisa Masson prie l'Académie de désigner une commission pour lui faire un rapport sur l'établissement gymnastique pour les demoiselles qu'elle dirige. *Commissaires:* MM. Portal, Magendie et Serres.

M. Gay-Lussac présente, de la part de M. Leroux, six flacons remplis de salicine en très-beaux cristaux blancs, pour être distribués aux six membres de la section de médecine et de chirurgie, afin d'en étudier les effets fébrifuges. M. Gay-Lussac annonce que M. Leroux, par ses nouveaux procédés, en obtient cinq livres pour cent; ce qui, dit-il, est quatre fois plus que la quantité de sulfate de quinine qu'on extrait du quinquina. C'est

une erreur involontaire, sans doute; ce célèbre chimiste n'ignore point qu'on retire par livre du bon quinquina jaune près de 4 gros de sulfate de quinine, et du bon quinquina jaune ordinaire, terme moyen, 3 gros 20 grains par livre, ce qui fait un peu plus de 2 livres 1/2 pour 100. La quantité de salicine serait donc double et non quadruple; et, certes, c'est déjà beaucoup.

M. Baudelocque neveu adresse la lettre suivante:

« *Vagissemens utérins.* Comme on prétend généralement que l'enfant contenu dans le sein de la mère ne peut pas, pendant le travail de l'accouchement, même après la rupture des membranes, pousser des cris ou vagissemens utérins, j'ai l'honneur de vous transmettre un exemple de ces vagissemens qui vient d'être observé par MM. Huguier et Lemasson, tous deux élèves internes de l'hôpital Saint-Louis.

» Ces étudians assistaient, vendredi dernier, une femme en travail demeurant rue Grange-aux-Belles, et dont l'enfant, après la rupture des membranes, présenta le visage à l'orifice de la matrice; croyant devoir aider cet accouchement, l'un d'eux introduit la main dans le bassin, pour passer l'une des branches du forceps *entre le col de la matrice et la tête située au détroit abdominal*, et aussitôt l'enfant pousse par trois fois des cris aussi forts que s'il était né; ces cris, qui se firent entendre par intervalles, furent composés eux-mêmes de plusieurs autres cris.

» Appelé par ces messieurs, j'arrivai quand l'accouchement était terminé; l'enfant, quoique né trois quarts d'heure environ après le moment où il avait fait entendre les vagissemens, était cependant bien portant; il pouvait peser sept livres et demie, et ne présentait, du reste, rien de remarquable. L'accouchée et son mari m'affirmèrent également avoir entendu ces cris. Dans un accouchement précédent, la femme avait mis au monde trois enfans.

Il y a déjà plusieurs années qu'un fait semblable a été rapporté par les docteurs Henry aîné et Jobert, médecins de Paris; mais dans le cas qu'ils ont cité, l'enfant se présentait à l'orifice de la matrice par la région supérieure de la tête; et comme celui-ci

avait à traverser un bassin mal conformé, il périt pendant que l'on cherchait à l'attirer au dehors avec le forceps; malheureusement, ces médecins, qui auraient pu prouver par l'ouverture du corps de l'enfant qu'il avait respiré, négligèrent de faire cette ouverture, et leur oubli autorisa à contester l'authenticité du fait qu'ils annonçaient.

» Ces deux observations sont fort curieuses sans doute, mais elles vous paraîtraient complètement dépourvues d'intérêt, sous le rapport de l'avancement de l'art des accouchemens, si, dès l'année 1827, je n'avais proposé de porter, dans certains cas d'accouchemens, de l'air dans l'intérieur des membranes, pour faire respirer l'enfant lorsque sa vie est en danger; procédé que j'avais alors soumis en particulier à l'examen de l'illustre Chaussier, et qui avait été approuvé par lui.

» Afin de vous mettre à même de juger de quelle utilité peut être la connaissance de ces deux faits, je vous exposerai bientôt dans un mémoire le développement de mon idée. »

M. de Humboldt lit un mémoire sur les montagnes et les volcans de l'Asie centrale.

M. Cuvier fait un rapport sur les principes de physiologie comparée du docteur Is. Bourdon.

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant dans la section de physique. Sur quarante-trois voix, M. de La Rive, en ayant réuni quarante, est élu.

M. Duméril lit une lettre de M. Lombard, de Genève, dans laquelle il annonce que, depuis plusieurs années, il a recueilli un grand nombre d'observations sur la phthisie pulmonaire qu'il a réunies et classées de diverses manières, suivant les causes productrices. Il ajoute que ses résultats sur l'influence des *poussières* sont à peu près semblables à ceux que M. Benoiston de Châteauneuf a fait connaître dans son mémoire relatif à cette maladie.

A quatre heures et demie, l'Académie s'étant réunie en comité secret, il a été arrêté, d'après le rapport fait par M. Serres, au nom de la section de médecine et de chirurgie, qu'il serait écrit aux compagnies savantes et médicales de Russie pour leur de-

mander si elles désiraient le concours d'une commission médicale française pour le traitement du cholera-morbus.

SÉANCE DU 13. Le ministre de la guerre, considérant que, d'après l'article 22 de l'ordonnnance du 13 du mois dernier, les professeurs de l'École polytechnique sont nommés tant sur la présentation de l'Ecole que sur celle de l'Académie des sciences, l'invite à désigner le plus tôt possible un candidat pour remplir la place de physique vacante par la promotion de M. Dulong à celle de directeur des études. Sur la demande de ce dernier, on ajourne les lectures.

M. André Michaux présente un mémoire avec un dessin du *zelkoä*.

*Planera crenata*, arbre forestier originaire des bords de la mer Caspienne et de la mer Noire. Il a par ses caractères botaniques de l'affinité avec les ormes et les micocouliers; aussi est-il connu par les pépiniéristes sous le nom d'*orme de Sybérie*. Il diffère des ormes par sa capsule gibbeuse et non ailée, et des micocouliers, parce que son fruit n'est point un drupe. Il appartient à la polygamie monœcie, famille des amentacées. Gmelin en a fait un ordre à part qu'il a nommé *planera*, en l'honneur de Planer, botaniste allemand. Pallas est le premier qui a fait connaître cet arbre sous le nom de *rhamnus carpinifolius*.

Parvenu à son entier développement, c'est un arbre de la première grandeur; il s'élève à plus de 25 mètres (75 à 80 pieds) sur 3 à 4 mètres de circonférence (de 9 à 12 pieds). Son tronc est souvent dégarni de branches jusqu'à 8 à 9 mètres (25 à 30 pieds); il est droit et proportionné. Sa cime, large et touffue, est très-ramifiée : elle embrasse beaucoup d'étendue, quoique ses branches affectent naturellement une direction plus verticale que celle des arbres de nos forêts. L'écorce des troncs des vieux planera n'est pas grise; elle est profondément crevassée, comme celle de l'orme et du chêne; elle a plus de ressemblance avec celles du charme et du hêtre. Comme dans ceux-ci, sa surface est unie et d'une texture dure et compacte; quand cet arbre a

acquis plus de 25 centimètres de diamètre, elle s'exfolie par plaques minces et larges. Ses fleurs sont verdâtres, petites et peu apparentes; elles sont placées par grappes le long des pousses de l'année. Les graines, de la grosseur d'un grain de chènevis, sont contenues dans de petites capsules gibbeuses et à deux loges. *Commissaires :* MM. Desfontaines et Mirbel.

*Matières organiques azotées.* MM. Henry et Plisson présentent un second mémoire sur les matières organiques azotées. Les auteurs se livrent d'abord à l'étude de l'oxamide, substance nouvellement découverte par M. Dumas. Ce dernier chimiste a reconnu que cette matière, traitée à l'aide de la chaleur par l'acide sulfurique concentré, produit du sulfate d'ammoniaque, d'oxide de carbone et d'acide carbonique, et, par la potasse caustique hydratée, de l'ammoniaque et un oxalate de potasse. MM. Henry et Plisson ont constaté que les autres alcalis, même l'alcali volatil, se comportaient de la même manière.

Relativement à l'action des acides sur l'oxamide, ils ont reconnu que les acides sulfurique, nitrique et hydrochlorique affaiblis déterminaient bientôt la formation d'acide oxalique, lequel disputait à ses générateurs l'ammoniaque, dont la naissance accompagnait la sienne; ils ont aussi constaté que l'acide tartrique chimiquement pur, et, ce qui est plus étonnant, l'acide oxalique lui-même, donnent lieu assez promptement à de semblables résultats. L'acide acétique concentré, chauffé sur un vingtième de son poids d'oxamide, s'est volatilisé sans avoir apporté aucun changement dans la constitution de cette substance. Il est probable que les acides les plus faibles ne se comporteraient pas autrement, même ayant plus de fixité que l'acide acétique. On voit donc qu'il y a des acides qui réagissent sur l'oxamide et la décomposent, tandis que d'autres sont sans action sur elle. La quantité d'acide oxalique, obtenu par l'action des acides précités ou des alcalis sur l'oxamide, a été reconnu par les auteurs être d'un peu plus de cent deux parties.

L'oxamide, immergée dans de l'eau distillée pendant quinze jours, à une température estivale, n'a subi aucun changement : il

en a été de même par l'ébullition. Mais portée à une température de 224° sous une pression de vingt-quatre atmosphères, l'eau, dont on avait fait usage, évaporée, était acide; elle dégageait de l'ammoniaque par l'hydrate de protoxide de plomb, et précipitait abondamment par les sels calcaires.

MM. Henry et Plisson se livrent ensuite à l'examen du deutoxide d'azote et de cyanogène; ils espèrent pouvoir parvenir à convertir le deutoxide d'azote en acide nitreux, en le mettant en contact prolongé avec l'acide sulfurique concentré, comme M. Gay-Lussac est parvenu à le faire avec une forte solution de potasse caustique et ce même deutoxide d'azote. Quant à la matière détonante provenant de l'action de l'acide nitrique sur les matières comburentes, ils la regardent comme un mélange de nitrate d'ammoniaque et d'autres substances, dont la nature pourra varier encore quand l'acide nitrique agira comme comburent.

*Matière cristallisable de la moutarde blanche.* Cette substance qu'ils ont nommée *sulfo-synapique*, prise par M. Pelouze pour du sulfo-cyanure de calcium, est considérée et reconnue par MM. Henry et Plisson comme un composé organique neutre dont on peut facilement représenter la composition élémentaire par les élémens du sulfo-cyanogène et d'une substance organique en proportions définies.

Dans toutes les expériences que nous venons de rapporter, les auteurs ont été obligés de joindre l'eau aux acides et aux alcalis. On pourrait présumer de là que ces derniers corps n'agissent que par la puissance du premier. Pour détruire ce point, ils se sont assurés que l'eau seule est lente, tandis que les acides et les alcalis sont plus ou moins prompts à produire le même effet. Ils admettent donc volontiers que ces trois agens chimiques possèdent isolément en eux-mêmes la même propriété, et que l'eau, quoique indispensable à l'action des acides et des alcalis, peut cependant être regardée comme tout-à-fait étrangère à cette action. *Commissaires :* MM. Chevreul et Sérullas.

M. Bory de Saint-Vincent présente plusieurs cartes lithogra-

phiées supérieurement exécutées par une méthode nouvelle découverte par M. Jobart; elle consiste à dessiner sur la pierre lithographique avec un diamant. C'est une véritable gravure sur pierre.

*Maturation des fruits.* M. Conveschel adresse de nouvelles observations sur la maturation des fruits. L'auteur croit que cette maturation s'effectue par la réaction des acides sur la gélatine favorisée par la chaleur. Pour en avoir une nouvelle preuve, il a pris 4 onces de *gelée de pommes de rainette* pure et privée par le lavage à l'alcool de la matière sucrée et de l'acide malique; elle a été dissoute dans 250 grammes d'eau acidulée par 8 grammes d'acide oxalique. Placée sur le feu et chauffée environ vingt minutes, elle s'est convertie en partie en matière sucrée, d'une saveur franche. Par un grand nombre d'autres expériences, il s'est assuré que tous les acides végétaux ont la même action sur la fécule et la gélatine; elle est d'autant plus grande qu'ils sont plus puissans, et que la matière sucrée qui en provient se convertit très-bien par la fermentation en alcool.

*Coups de feu.* M. Larrey présente deux sujets cités dans son rapport chirurgical, et une pièce anatomique: le premier est un militaire qui reçut à bout portant une balle qui traversa de part en part le centre du côté gauche de la poitrine, de manière que l'entrée de ce projectile se trouvait à 2 ou 3 lignes du mamelon de ce côté, et sa sortie entre la colonne vertébrale et l'os scapulum à 1/2 pouce de son angle inférieur. Dans le trajet, on a jugé que la balle avait traversé le péricarde, une portion du poumon gauche, et sillonné la surface du cœur. A un état de prostration extrême se joignaient tous les symptômes qui caractérisent ces lésions. On s'attendait à le voir expirer d'un moment à l'autre; il fut cependant conduit à une guérison complète, à l'aide des moyens mis en usage par M. Larrey pour les plaies pénétrantes de la poitrine.

Le second est un jeune Suisse qui a subi l'amputation du bras à l'épaule le vingt-unième jour de sa blessure. La balle, après avoir traversé le col de l'humérus sans le fracturer, s'était en-

clavée dans le bord antérieur du scapulum. Malgré les complications graves que la plaie de ce sujet a présentées, il a été également conduit à une entière guérison. La pièce pathologique qu'il produit démontre que les coups de feu reçus à bout portant ou de très-près offrent des phénomènes qui ne se présentent point aux armées.

Enfin, sur trois militaires blessés aux combats de juillet, et qui ont subi cette amputation, deux ont été sauvés, et le troisième est mort à l'époque où la cicatrice de la plaie du moignon était très-avancée, par suite d'une hémorragie intérieure et consécutive du poumon qui avait été traversé par le même projectile.

M. Geoffroy Saint-Hilaire annonce qu'un Américain tombé dans le plus grand état de marasme, et surnommé l'homme squelette, demandé à être présenté à l'Académie. M. le baron Larrey est chargé d'en faire l'examen.

SÉANCE DU 21. — Le ministre de l'intérieur écrit à l'Académie pour l'inviter, d'après une lettre du docteur Lassis, à réclamer auprès de la commission spéciale, nommée pour examiner les documens envoyés sur le choléra-morbus, un prompt rapport.

M. César Moreau envoie : 1° un tableau statistique du commerce général entre la France et tous les pays du monde en 1827 et 1828; 2° un aperçu statistique, établi d'après des documens officiels pour chacun des quatre-vingt-six départemens du royaume. *Commissaire* M. Coquebert de Monbret.

M. de Humboldt achève la lecture de son mémoire sur les volcans de l'Asie centrale.

*Jalap du Mexique*. M. Desfontaines lit une note sur deux espèces de jalap du Mexique. M. le baron de Humboldt, dit-il, nous a remis une boîte renfermant des feuilles et des fleurs de deux espèces de jalap, qui lui ont été envoyées d'*Orizaba* par M. Le Danois, pharmacien, établi dans cette ville depuis plusieurs années. A cet envoi était jointe une lettre relative à ces jalaps, adressée à M. Vauquelin. M. Le Danois ne donne aucune des-

cription de ce jalap; il dit qu'ils croissent spontanément aux environs d'*Oribaza*, sous un climat tempéré, et qu'ils peuvent supporter quelques degrés de gelée. Il en a envoyé quelques graines qui ont été semées au Jardin-du-Roi. L'une de ces plantes, connue dans le pays sous le nom de *jalap mâle*, est, suivant M. Le Danois, un très-bon purgatif, qui n'a point l'âcreté du jalap ordinaire (*convolvulus jalapa*, Linn.), et qu'il a toujours administré avec succès. Il dit en avoir envoyé des racines à M. Chevallier, pharmacien à Paris, pour le prier d'en faire l'analyse, pour la comparer à celle qu'il en a faite lui-même, mais dont il ne donne pas le résultat.

M. Desfontaines a examiné les deux espèces de jalap mentionnées ci-dessus. Ils appartiennent au genre liseron, *convolvulus*. Leurs feuilles sont en forme de cœur; celles du jalap mâle sont velues; celles de l'autre espèce sont lisses et terminées par une longue pointe. Leur corolle est de la forme et grandeur de celle de notre liseron de haies (*convolvulus sepium*, Linn.); elle est d'une belle couleur rose; les échantillons envoyés sont trop incomplets pour reconnaître si ces deux plantes ont déjà été décrites ou connues; mais, ajoute M. Desfontaines, nous pouvons assurer qu'elles diffèrent du jalap commun (*convolvulus jalapa*, Linn.), cultivé au Jardin-du-Roi. Celui-ci a la corolle blanche, la feuille ridée, crépue et couverte en dessous d'un duvet très-serré; caractères qui le distinguent évidemment des deux autres espèces. L'auteur pense qu'il est bon d'écrire à M. Le Danois, pour l'inviter à envoyer des graines, des rameaux garnis de fleurs et des racines des deux jalaps d'Oribaza, afin de les mieux connaître et d'en constater les propriétés médicinales.

M. le baron Larrey fait lire par M. Arago une note sur un homme tombé dans un état de marasme étonnant.

Nous allons laisser parler cet honorable académicien.

*Marasme.* « Pour remplir les désirs de notre honorable confrère M. le professeur Geoffroy Saint-Hilaire, et dans l'intention d'être agréable à l'Académie, j'ai l'honneur de lui communiquer le résultat de l'examen que j'ai fait d'un homme de l'Amérique septen-

trionale, nommé Calvin Edson, né à Staffort, dans le Connecticut; il est âgé de quarante-deux ans, de la taille de quatre pieds neuf pouces environ. Cet individu, tombé prématurément dans la vieillesse et même dans la décrépitude, offre les phénomènes de l'atrophie presque complète, ou portée au troisième degré, de tous les organes de la vie intérieure ou de nutrition.

1° Réduction du sujet dans toutes les dimensions (depuis six à sept ans il a perdu environ deux pouces et demi de sa hauteur). Cette réduction est caractérisée par un amaigrissement général extrême, qui donne à cet homme l'aspect d'un squelette revêtu uniformément d'une toile cirée : c'est la peau qui est rugueuse, imperspirable, et sous laquelle les éminences articulaires paraissent dénudées.

2° Les muscles, qui se dessinent à peine sous la forme de petites cordes aplaties, d'une petitesse relative, et sans avoir perdu leur élasticité contractile, paraissent entièrement dépourvus de tissu cellulaire intérieur.

3° Le cœur, dont les battemens sont très-petits et concentrés, participe nécessairement de l'atrophie générale, et nous avons lieu de croire qu'il est réduit à un très-petit volume.

4° Les dents des deux mâchoires sont déchaussées, de couleur terne, et plusieurs des incisives manquent : le sujet est affecté d'une ophthalmie chronique avec ulcération aux deux cornées; ce qui le met dans un état de cécité complète. Il a la voix faible et grêle.

5° Les excrétions se font regulièrement à des époques fixes, mais elles sont proportionnées par la quantité à celle des alimens dont cet homme fait usage. D'après le dire de ses parrains, il consomme autant d'alimens et de boissons qu'un autre homme adulte, dans l'état normal; l'urine est très-abondante et presque toujours trouble; tout annonce que la digestion est très-incomplète; elle produit très-peu de chyle, ou il y en a très-peu d'absorbé.

6° La tête de cet homme est proportionnée au volume des autres parties du corps; elle est recouverte d'une courte cheve-

lure, rare et presque totalement blanche ; la peau du visage est sèche et ridée. Cependant le crâne est exubérant, surtout le front et l'occiput.

7° Les fonctions sensitives et locomotrices ne sont point altérées, si j'en excepte l'organe de la vue troublé par l'ophthalmie. Ce sujet montre une certaine force ; il est agile et soulève des fardeaux assez pesans. Les facultés intellectuelles sont intactes ; il paraît même avoir une grande intelligence.

8° Les organes génitaux sont très-développés chez ce sujet, et il en fait ou peut en faire usage avec autant d'énergie et de succès que l'homme le plus robuste. Il a eu quatre enfans dont trois se portent bien.

Ces anomalies singulières constatent jusqu'à un certain point qu'il existe réellement, ainsi que l'a dit Bichat, une sorte de démarcation entre la vie animale ou de relation extérieure, et la vie de nutrition.

L'altération survenue aux organes de cette dernière reconnaît pour cause celle qui a été produite à la peau par le séjour prolongé que cet Améciain a fait, il y a une quinzaine d'années, dans son pays natal, sur un sol humide et voisin de la mer.

Sans doute qu'une étude approfondie de ce sujet donnerait lieu à des considérations physiologiques intéressantes. »

SÉANCE DU 27. — L'Académie reçoit un mémoire sur un moyen facile de rendre imperméables les enduits des terrasses, des citernes, des chapes de ponts et des constructions quelconques, récentes ou bien détériorées par le temps, au moyen de la pression hydraulique.

*Croup*. Le docteur Pingeon adresse une note sur le croup. Le 31 mars 1829, dit-il, je fus appelé dans la soirée pour voir un enfant de dix-neuf mois ; il était pâle et délicat, ne marchait pas seul encore, avait de la répugnance pour les alimens de son âge. Depuis quelque temps il était affecté d'un rhume qui occasionait de fréquentes atteintes de toux. Le 29, cette toux était effrayante. Un pharmacien lui fit appliquer un vésicatoire au bras droit, quatre sangsues sur la partie antérieure et supérieure du cou, et recom-

manda de lui faire prendre du sirop d'ipécacuanha : appelé au moment même que les sangsues coulaient, je trouvai le malade pâle, les paupières réunies par une chassie abondante; les narines se dilataient avec de grands efforts, et étaient recouvertes intérieurement d'une mucosité noirâtre; les lèvres entièrement décolorées, la tête fortement portée en arrière, la partie antérieure du cou gonflée et fortement tendue en avant, le larynx mobile et porté successivement en bas et en haut, les inspirations et les expirations sifflantes, la respiration très-gênée; la toux rauque et croupale, revenant de temps en temps, donnait à tous ces prénomènes une teinte plus sombre, et agitait les membres ; l'enfant semblait lutter contre la strangulation. La chaleur de la peau était modérée, le pouls très-vif et très-fréquent, etc. M. Pingeon fit de suite recouvrir le front de compresses d'oxicrat froid, favorisa l'émission du sang par les piqûres des sangsues déjà faites, appliqua sur les extrémités inférieures de vastes cataplasmes émolliens, et prescrivit la potion suivante :

℞ Eau de feuilles d'orangers. . . . ℥IV
Sirop de fleur d'orangers . . . . ℥I
Émétique . . . . . . . . . . . . I grain ;

à prendre fréquemment par cuillerées. Quelques instans après l'idée me vint, ajoute-t-il, qu'on pourrait peut-être s'opposer à la formation et même détruire cette couenne membraneuse, qui fait toute la gravité de cette maladie, en bouchant le larynx, au moyen d'un large vésicatoire à la partie antérieure du cou. En conséquence, cette application eut lieu, et déjà le 1er avril il y avait du mieux ; la potion n'avait donné lieu qu'à une selle glaireuse, et le vésicatoire, déplacé par les mouvemens de l'enfant, avait agi sous la mâchoire et avait donné une matière gélatineuse, visqueuse et très-consistante. Ce résultat semblait confirmer son opinion. Cependant, vu l'état alarmant du malade, il prescrivit 2 grains de mercure doux toutes les deux heures et un lavement avec six grains d'assa-fœtida, ainsi que de nouvelles sangsues au larynx. Vers midi l'état du malade paraissait désespéré ; la mère

s'opposant à la continuation de l'emploi du mercure doux, l'auteur recommanda de frictionner le cou avec une pommade vésicante faite avec

Cantharides en poudre . . . . . ℥ j
Camphre . . . . . . . . . . . . *id.*
Axonge. . . . . . . . . . . . . ℥ j.

Le 2, amélioration très-légère, qui s'est augmentée graduellement jusqu'au 11, où il était en convalescence. A ce sujet, l'auteur se livre aux réflexions suivantes :

Appliquez (dans cette maladie) de suite une quantité de sangsues pour évacuer autant de sang que les forces du malade peuvent le permettre; cautérisez les piqûres avec le nitrate d'argent. Appliquez de suite sur toute la partie antérieure du cou la pommade ammoniacale de Gondret, à laquelle vous pourrez ajouter ʒ j de camphre par ℥ j; si elle ne *vésique* pas la peau, placez-y un emplâtre vésicatoire bien camphré; et si la suppuration ne s'établit pas promptement, faites frictionner deux fois par jour avec la pommade *vésicante* précitée, jusqu'à ce qu'elle soit bien établie. L'usage de cette pommade sera d'autant plus fréquent et plus opportun que la partie vésiquée sera plus blanche; établissez, si vous le pouvez, et sans relâche, un ulcère du tissu muqueux sous-cutané, le plus promptement possible. L'eau bouillante, le cautère actuel, sur les parties latérales du cou, paraissent dangereux à l'auteur, à cause de leur action soudaine et violente qui pourrait alimenter le spasme et amener aussi plus tôt la suffocation.

S'il y avait des signes de congestion cérébrale, ce qui a lieu quelquefois, M. Pingeon conseille l'eau froide sur la tête, le mercure doux à la dose de 2 grains, chaque deux ou trois heures, les sangsues à la mâchoire inférieure.

Des frictions avec des liminens antispasmodiques seront faites utilement sur la région préspinale du tronc, surtout à la nuque, aux parties latérales du cou, au dos, à la partie supérieure de la poitrine, les lavemens avec l'assa-fœtida, etc.

L'auteur rapporte ensuite une observation qui lui est propre,

d'une jeune fille dont la sœur était variolée et qui fut aussitôt vaccinée; mais l'inoculation jennerienne ayant été pratiquée sans doute trop tard, les éruptions variolique et vaccinique eurent lieu en même temps et parcoururent leurs périodes. Mais la variole n'offrit ni la même intensité dans la fièvre, ni la même abondance de pustules; la peau de la malade n'offrit aucune trace de l'affection qui, chez sa sœur, était très-forte.

*Blessés des* 27, 28, 29 *juillet*. M. le baron Larrey fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Roux ayant pour titre: *Considérations cliniques sur les blessés qui ont été reçus et traités à l'hôpital de la Charité, pendant et après les journées de juillet* 1830. A Paris, comme aux armées, dit M. Roux, les plaies d'arquebuse ont dû nécessairement offrir les mêmes caractères et présenter autant de variations dans les symptômes qui les caractérisent, comme dans les effets plus ou moins fâcheux qui en ont été le résultat. A ce sujet l'auteur retrace rapidement les phénomènes de ces différentes blessures, et décrit avec soin chacun des accidens qui les compliquent. Dans le parallèle qu'il établit de la situation des blessés dans les ambulances d'un armée, éloignés de leur patrie, privés beaucoup trop souvent des moyens nécessaires à leur pansement, exposés d'ailleurs aux inclémences des saisons et à toutes les vicissitudes d'une guerre plus ou moins active, avec la situation dans laquelle se trouvent les blessés des insurrections des grandes villes, où des hôpitaux plus ou moins vastes, leur offrent toutes les ressources désirables à leur traitement et tous les sujets de consolation qu'ils peuvent espérer, il était permis, dit-il, d'être moins *prodigue* de l'amputation primitive, c'est-à-dire de celle qu'on pratique au moment même de la blessure dans les grands fracas des membres, et de tenter la conservation de ceux-ci dans un plus grand nombre de cas. Peut-être pouvait-on espérer, continue-t-il, que la mortalité, surtout celle qui dépend des accidens consécutifs, serait moins grande qu'elle ne l'est généralement dans les hôpitaux militaires. M. le rapporteur répond: Si M. Roux avait pu assister aux opérations que nous avons pratiquées aux champs de bataille, il ne serait

convaincu que non-seulement les opérations étaient indispensables, mais que sans cette amputation primitive, dont M. Roux a reconnu lui-même plus tard toute l'importance, la plupart de nos défenseurs auraient immanquablement perdu la vie.

Dans la deuxième partie, M. Roux entre dans des détails intéresssans sur les blessures des diverses régions du corps. En parlant des plaies de la tête et du cou, dont plusieurs ont présenté des phénomènes assez singuliers, il rend compte d'une blessure remarquable par ses accidens consécutifs. La balle, après avoir pénétré dans la bouche, par son ouverture naturelle, sans aucune lésion aux lèvres, avait traversé la paroi charnue droite du fond de cette cavité vers le muscle masseter interne, échancré l'angle correspondant de la mâchoire, coupé à l'extérieur le tronc de l'artère carotide externe, celui du nerf facial, et s'était enclavée dans l'épaisseur de l'apophyse mastoïde d'où elle fut extraite. Le sujet était âgé de dix-neuf ans. M. Roux ne fut appelé que le dix-neuvième jour, époque à laquelle il avait déjà éprouvé plusieurs hémorragies graves qui l'avaient mis dans un danger imminent. On chercha vainement à découvrir dans la plaie le vaisseau qui fournissait le sang. Cet insuccès l'engagea à mettre à découvert le tronc de l'artère carotide primitive, et à en faire de suite la ligature, qui eut un plein succès ; et le malade fut ramené par degrés à une guérison complète. Cette cure est remarquable, parce que le succès de cette opération est fort rare. Dans les plaies des organes génitaux, M. Roux a observé un fait qui mérite d'être rapporté. C'est un jeune homme de vingt-deux ans, chez lequel une balle avait traversé ou divisé d'avant en arrière la cloison du dartos. Cette division, faite comme avec un instrument tranchant, avait laissé échapper au dehors les deux testicules, recouverts néanmoins de leur tunique vaginale. Loin d'en faire l'excision, ainsi que semblait l'indiquer l'état de la blessure, le génie de M. Roux le porta à réduire immédiatement les deux organes dans leur propre domicile, où il les maintint, pendant les premiers jours, au moyen de quelques points de suture et d'un bandage approprié. Ce succès est sans

doute l'un des plus remarquables de son mémoire. M. Larrey se livre ensuite à l'examen des autres parties du travail de M. le professeur Roux, et le considère comme offrant de l'intérêt et pouvant être très-utile aux jeunes chirurgiens.

M. de Blainville présente les instrumens lithotriptiques de M. Jacobson. Renvoyé à la section de médecine pour le prix Montyon.

M. Serullas fait un rapport verbal favorable sur un mémoire de M. Gaultier de Claubry, sur le composé cristallin qui se forme pendant la fabrication de l'acide sulfurique qui, d'après l'auteur, est composé de

| | |
|---|---|
| Acide sulfurique. . . . . . | 64,08 |
| — nitreux. . . . . . . . | 24,42 |
| Eau. . . . . . . . . . . . | 11,50 |
| | 100,00 |

*Acupuncture des artères dans le traitement des anévrismes.* Au mois de novembre 1828, pendant que je cherchais, dit M. Velpeau, à séparer l'artère fémorale de sa veine satellite, et que je l'en écartais avec une épingle, quelqu'un entra et m'obligea de suspendre à l'instant mon opération. Un mouvement de l'animal fit que l'épingle s'enfonça au travers de l'artère et se perdit dans l'épaisseur du membre. Elle y était encore le cinquième jour. En examinant avec soin les parties, je pus me convaincre que l'oblitération du vaisseau avait été la suite de cette piqûre. Un pareil effet avait de quoi me surprendre. Toutefois, je ne tardai pas à me l'expliquer d'une manière qui me sembla satisfaisante. Effectivement, s'il est vrai qu'il suffise de tenir une ligature, pendant une heure ou deux, sur les plus grosses artères pour en produire l'oblitération, ainsi que le prétendent Jones, MM. Hutchisson, Travers, etc., il doit être possible d'arriver au même résultat en déterminant, sur un point donné de ces canaux, un travail morbide quelconque, capable de gêner la marche des fluides qui les distendent, et d'en amener la coagulation.

Ainsi, qu'une plaque, une lamelle osseuse ou calcaire, isolée par l'un de ses bords, adhérente par l'autre, se renverse et fasse saillie dans l'artère où elle s'est développée, et tout porte à croire qu'elle pourra devenir le centre, la *racine* ou la cause d'une concrétion fibrineuse capable d'amortir en plus ou moins grande partie l'impulsion du sang, et de déterminer à la fin l'oblitération du vaisseau. Ce que je dis d'une plaque osseuse est évidemment applicable à toutes les espèces de saillies, d'aspérités ou d'inégalités qu'on rencontre parfois à l'intérieur des artères, à celles qui sont le résultat de quelques déchirures, par exemple, d'un dépôt de fibrine ou de lymphe plastique, d'une végétation quelconque, en un mot, à tout ce qui, d'une manière ou d'une autre, diminue la régularité normale du conduit que le sang est obligé de parcourir; et voici, à mon avis, par quel mécanisme.

Dès qu'une proéminence semblable existe, sa face inférieure permet à quelques molécules de sang de se déposer au dessous, parce que, dans ce point, elles sont presque entièrement soustraites à l'action du cœur. C'en en est assez pour qu'il puisse en résulter une concrétion, un noyau qui contracte promptement des adhérences et avec les parois de l'artère, et avec la saillie morbide qui en a permis la naissance. De nouvelles molécules s'ajoutent insensiblement aux premières; le volume de la végétation augmente; l'effort des fluides en est amoindri d'autant, et, de proche en proche, il se forme une masse fibrineuse qui peut finir par remplir le calibre du tube artériel et l'oblitérer. Les faits à l'appui de cette hypothèse se présentent en foule, et je vais en rappeler quelques-uns qui me semblent mériter toute l'attention des pathologistes instruits.

Pour remédier à une ophthalmie violente, M. Watson imagina de comprimer pendant quelque temps la carotide avec force, au moyen du pouce; or, puisque les battemens artériels, qui ne tardèrent pas à disparaître de ce côté, ne se sont point rétablis ensuite, n'est-il pas évident que l'écrasement du vaisseau aura produit la rupture de ses tuniques interne et moyenne, et que c'est là ce qui en a causé l'oblitération?

M. Turner d'Edimbourg parle d'un homme âgé de quarante ans, chez lequel les artères brachiale et poplitée cessèrent presque tout à coup de livrer passage au sang. A l'autopsie du cadavre, on trouva ces deux vaisseaux complètement fermés vers les points où le malade avait ressenti une espèce de craquement et de déchirure, au début de l'affection.

Le plus curieux de tous ces faits est le suivant : un homme âgé de trente-neuf ans eut le bras luxé au mois d'octobre 1824. Des accidens graves, du côté de la poitrine, se manifestèrent par suite des violences qui avaient produit la luxation, et nécessitèrent un traitement énergique. Quelques jours plus tard, on s'aperçut que les artères de l'avant-bras ne battaient plus et qu'il en était de même de l'artère humérale du côté malade, quoique la sous-clavière et la carotide correspondantes n'eussent rien perdu de leur force d'impulsion.

J'ai rencontré chez un sujet une production du même genre, mais beaucoup moins volumineuse, près de la pointe et entre les colonnes du ventricule droit du cœur ; celles que Corvisart a vues sur les valvules du même organe, et qu'il a tenté de rattacher au principe vénérien, n'étaient probablement pas autre chose. J'en dirai autant des prétendues végétations décrites par Laennec et que d'autres auteurs avaient déjà signalées. Si donc de pareilles concrétions se manifestent dans les cavités du cœur à l'état sain, peut-on nier la possibilité de leur existence à l'intérieur d'artères plus ou moins malades?

Je dois à l'obligeance de M. Carswel, médecin anglais, la connaissance de deux faits remarquables sous ce point de vue.

Dans l'un, l'aorte pectorale renfermait une série de tumeurs pyriformes, légèrement aplaties d'avant en arrière et de haut en bas, qui, toutes, avaient pour pédicule une lamelle calcaire un peu renversée vers le centre du vaisseau : égalant par leur volume un petit pois, un grain de raisin, une petite figue même, elles étaient inclinées, sans exception, dans le sens du cours du sang ; ce qui suffirait pour démontrer qu'elles existaient avant la mort. Leur surface était comme striée, et tout en elles offrait les caractères de masses fibrineuses anciennes.

Dans l'autre, l'aorte renfermait quatre concrétions fusiformes; la première, longue d'environ trois pouces sur quatre à cinq lignes de longueur et d'épaisseur; la seconde, presque aussi longue, mais sensiblement moins épaisse; la troisième plus large, aussi épaisse, mais moins longue; et la quatrième infiniment moins considérable. L'une était en avant, les autres se trouvaient en arrière; la première, très-adhérente, semblait formée de lames couenneuses successivement exhalées par la surface qui la supporte. Les autres, plus faciles à isoler, sont aussi plus homogènes, et représentent mieux l'idée d'un dépôt de sang; il n'en est aucune qui ne repose sur des aspérités ossiformes et ne soit fixée à des inégalités de l'artère; du reste, les tuniques de l'aorte ne présentent, soit en dedans, soit en dehors, aucune autre trace d'altération qui puisse avoir le moindre rapport avec ces dépôts singuliers.

Non-seulement le sang peut se concréter ainsi pendant la vie dans les artères garnies de rugositiés, n'importe de quelle nature, mais il le peut encore au milieu de celles qui conservent tous les attributs de leur état naturel. Une pièce que j'ai montrée à beaucoup de personnes, que Béclard fit voir à son cours en 1825, et que j'ai gardée long-temps dans l'alcool, en offre la preuve irrévocable. L'aorte d'une femme qui était venue mourir à l'hospice de perfectionnement, vers la fin de décembre 1824, et dont tous les organes étaient lardés de tumeurs squirrheuses, fut trouvée complètement remplie dans l'étendue d'un pouce au dessus de sa bifurcation, par un corps cylindroïde, évidemment formé de fibrine concrète et profondément altérée. Ce corps ne pouvait être le résultat d'une phlegmasie, car la tunique interne de l'artère, quoique exactement appliquée sur lui, n'était ni détruite, ni rouge, ni épaissie, ni rétractée, et pouvait en être très-facilement séparée; la membrane moyenne et la tunique celluleuse, également intactes, ne présentaient pas même la plus légère injection, et ne différaient en aucune manière de ce qu'on observe dans l'état sain, ou de ce qui existait dans tous les autres points du vaisseau chez cette femme.

Or, si le plus mince relief suffit pour faire naître au milieu de l'aorte des concrétions qui finissent par s'y fixer, n'est-il pas extrêmement probable qu'une artère de moindre volume, traversée par une ou plusieurs épingles, serait bientôt fermée d'après les mêmes lois ? Le vaisseau peut alors être comparé au ruisseau dont le cours vient d'être coupé par un treillage ou une simple pallisade, et qui est d'ailleurs garni de nombreux débouchés latéraux. Outre qu'elle brise l'impulsion du sang, chaque tige qui lui est offerte par l'artère devient un centre de dépôt, autour duquel s'agglomèrent les élémens de la fibrine et qui ne tarde pas à forcer les fluides naturels de suivre une autre route, de pénétrer par les voies latérales, pour se répandre dans la partie inférieure du membre. Je sais que ce raisonnement est attaquable par plus d'un côté : aussi le donné-je pour ce qu'il vaut, et sans y attacher trop d'importance. Résolu de le soumettre à quelques épreuves, j'ai voulu voir s'il me serait possible de produire à volonté le résultat que j'avais obtenu par hasard dans les deux expériences relatées précédemment.

Au mois de juin de l'année 1829, je fis quelques tentatives dans ce but. Une aiguille à acupuncture, longue d'un pouce et demi, fut enfoncée sur le trajet de l'artère, dans la cuisse d'un chien, sans dissection préalable ; j'en plaçai deux autres du côté opposé, afin de voir la différence d'effet qui en résulterait. En examinant les parties, le quatrième jour, je trouvai ma première aiguille sur le tiers externe de l'artère qui n'était d'ailleurs fermée qu'à moitié. Des deux dernières, l'une s'est trouvée tout-à-fait en dehors du vaisseau, qui était oblitéré par un caillot solide, long d'environ un pouce, dans le milieu duquel la seconde se trouvait encore fichée.

J'ai renouvelé ces essais au mois de novembre suivant, puis au mois de février 1830 ; ils ont été répétés dans le courant du mois d'avril dernier, par M. Nivert ; je les ai soumis à d'autres épreuves, tout récemment encore à l'hôpital de la Pitié, et le résultat général en a toujours été le même.

Pour être plus sûr de ne pas tomber à côté de l'artère, j'ai

toujours pris la précaution de la découvrir dans ces dernières tentatives; tantôt je n'ai fait usage que d'une aiguille, d'autres fois j'en ai employé deux et même trois, selon que le vaisseau sur lequel j'agissais offrait plus ou moins de volume. Toutes les fois que le corps étranger a pu se maintenir en place au moins quatre jours, un caillot s'est formé dans le point piqué, et l'oblitération du canal vasculaire s'en est suivie.

Il convient de prévenir au reste que jusqu'à présent mes expériences ont été faites sur des chiens d'assez petite taille, et que l'artère fémorale est la plus volumineuse que j'aie traversée. C'est assez dire qu'avant de vouloir en tirer des conséquences rigoureuses et d'en faire l'application à l'homme malade, il faudrait les renouveler et les varier sur de plus grands animaux, sur le cheval, par exemple.

Une seule épingle, ou une seule aiguille, m'a paru suffire pour les artères qui ne dépassent pas le volume d'une plume à écrire; deux ou trois seraient nécessaires pour les vaisseaux d'un calibre moitié plus fort, et rien n'empêcherait d'en employer quatre et même cinq pour les très-grosses artères. Quand on en met plusieurs, il convient de les placer à quatre ou six lignes les unes des autres, et en zig-zag plutôt que sur une ligne droite.

Quoique leur action mécanique soit probablement la plus importante, il est pourtant à présumer qu'elles déterminent souvent aussi un épanchement de lymphe plastique, un travail morbide qui ne laisse pas que d'entraver fortement le passage du sang et de concourir à faire naître dans le point qu'elles occupent une concrétion assez solide pour rendre à jamais l'artère imperméable.

Si pareille chose était à espérer dans l'espèce humaine, il en résulterait des avantages immenses et qui sautent aux yeux. Ainsi, au lieu de s'exposer à blesser les nerfs, les veines, au lieu de cette dissection si minutieuse et souvent si dangereuse que réclame la ligature, il suffirait de découvrir une des faces de l'artère dans la plus petite étendue possible, sans rien déplacer pour en déterminer l'oblitération. Peut-être arriverait-on à guérir par ce moyen les anévrismes les plus redoutables, entre autres ceux de la cuisse

ou de l'espace poplité sans diviser la peau, c'est-à-dire en se bornant à traverser l'artère fémorale dans le pli de l'aine avec une simple épingle ordinaire, ou une aiguille à acupuncture.

Dans les cas où la ligature est d'une exécution difficile, comme à l'aiselle, au dessus de la clavicule, à la partie supérieure de la jambe, au jarret, dans le bassin, etc., quel parti n'en pourrait-on pas tirer! En fixant un fil à la tête de l'épingle ou dans l'ouverture d'aiguilles faites exprès, il serait toujours aisé de retirer, au bout de trois, quatre ou cinq jours, le corps étranger porté sur le vaisseau, à telle profondeur que ce puisse être.

Dans ma supposition la piqûre d'une aiguille produirait non-seulement l'oblitération des artères, comme la ligature, mais encore elle permettrait d'atteindre un but vers lequel beaucoup de chirurgiens ont vainement dirigé leurs efforts jusqu'à présent, je veux parler de l'interruption graduelle de la circulation à travers le vaisseau qu'on veut oblitérer. En se fermant d'une manière insensible et non plus instantanée comme il arrive quand elle est étranglée par un lien, l'artère donnerait au sang tout le temps convenable pour se frayer sans désordre et très-certainement, avec beaucoup moins de danger, une voie ou des voies nouvelles pour gagner les parties inférieures du membre, et prévenir ainsi plus sûrement la gangrène. Conservant leurs rapports naturels, exactement abritées par les tissus environnans, à peine lésées dans leur structure, les tuniques artérielles ne courraient que peu de risques, il me semble, d'être déchirées ou coupées, et la crainte des hémorragies consécutives disparaîtrait dès lors en grande partie, ne serait pas plus fondée, du moins, qu'après la ligature. Commissaires : MM. Portal, Boyer, Larrey.

---

---

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

### (Décembre.)

*Renouvellement du bureau. — Placenta squirrheux. — Fœtus monstrueux. — Choléra-morbus. — Essai sur la cure des hernies. — Aliénation mentale. — Torsion des artères. — Causes de l'épidémie de Russie. — Fièvre grave. — Développement de gaz inflammable. — Concours de la Faculté de médecine. — Quarantaine.*

Séance du 21.—L'usage de toutes les Sociétés savantes, la plus parfaite image des républiques, est, comme on sait, de renouveler le bureau tous les aus. L'Académie se livre à cette opération qui absorbe presque toute la séance. On remarquera que cette compagnie, mue par le sentiment des plus justes convenances, a pris les officiers supérieurs, sinon dans tous les rangs, du moins dans tous les titres dont elle offre la réunion. Ainsi elle a placé dans le conseil des médecins, des chirurgiens et des pharmaciens. M. Adelon qui, pendant plusieurs années, a rempli les fonctions de secrétaire annuel, a été nommé président pour 1831. La compagnie n'a pas cru pouvoir lui donner un témoignage plus flatteur de son estime et de sa gratitude. M. Breschet, aussi assidu à nos séances, depuis la fusion des trois sections, qu'il l'était peu auparavant, suppléera M. Adelon en qualité de vice-président. Enfin M. Gueneau de Mussy, naguère rapporteur de la commission des remèdes secrets, tiendra la plume en l'absence de M. Pariset, secrétaire perpétuel; il est nommé secrétaire annuel.

Outre le renouvellement du bureau, l'Académie nomme, tous les ans, trois membres, qui, réunis à ceux que nous venons de nommer et aux officiers inamovibles, composent le conseil d'administration. Il est formé pour 1831 de MM. Portal, président

d'honneur perpétuel; Adelon, président annuel; Pariset, secrétaire perpétuel; Gueneau de Mussy, secrétaire annuel; Dubois, doyen de la Faculté de médecine; Mérat, trésorier; Baffos, Laubert et Bousquet, secrétaire du conseil.

Ces opérations terminées, M. Moreau présente un *placenta*, qui contient dans sa partie fatale une tumeur squirrheuse, d'un tissu carcinomateux, lardacé, criant sous le tranchant du scalpel et du volume d'une pomme de rainette ordinaire. La partie utérine n'y participe pas. M. Moreau fait remarquer que, quel que soit le principe de cette tumeur, qu'elle soit la suite d'une inflammation ou une simple transformation de tissu, cette altération s'est formée rapidement, et tout au plus dans l'espace de huit mois.

*Fœtus monstrueux.* M. Tascheron fait voir un fœtus de sept mois, qui présente une éventration par où sortent les intestins, l'estomac et le foie. Ce fœtus n'a point d'ouverture à l'anus. Au lieu des parties sexuelles, il a deux appendices qui n'ont pas été disséqués; mais ils le seront sous les yeux de M. Geoffroy Saint-Hilaire, si curieux de tout ce qui s'écarte des lois qui président à notre organisation. M. Tascheron ne laissera pas sa communication incomplète; il fera part à l'Académie du résultat de cette dissection.

SÉANCE DU 28. — Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce qu'il est d'usage que l'Académie de médecine, à l'exemple de l'Académie des sciences, présente tous les ans, au 1er janvier, ses hommages au roi. Elle se fait ordinairement représenter par le conseil; mais comme d'autres membres de la compagnie pourraient être jaloux de cet honneur, il propose de tirer au sort une commission de dix membres qui voudra bien s'adjoindre au conseil. On a remarqué que l'aveugle fortune a fait sortir de l'urne des noms portés par des personnes qu'on voudrait voir plus souvent aux séances de l'Académie. Du reste ils ont prouvé dans cette circonstance qu'ils savaient retrouver leur zèle au besoin.

M. Mare annonce à la compagnie que le roi, instruit des recherches qu'elle a entreprises sur la rage, a ordonné qu'une somme de 500 fr. serait mise à sa disposition.

L'Académie remerciera S. M., en lui présentant les hommages du nouvel an.

*Choléra-morbus*. M. Larrey fait un rapport sur ce mémoire d'un médecin russe, duquel nous avons dit qu'il ne valait pas la peine d'être analysé. Le rapporteur substitue quelques-unes de ses idées à celle de son auteur; c'était peut-être le seul moyen de donner de l'intérêt à son travail; mais il a été fort sobre de réflexions: la principale, c'est que dans le second et le troisième degré de la maladie, il se fait une invagination des intestins, affection contestée par M. Louyer-Villermay. Au reste l'objet principal de l'Académie était de profiter de cette occasion pour demander au ministère d'adjoindre quelques membres de l'Académie de médecine à la commission que l'Académie des sciences se propose d'envoyer en Russie. Adopté.

*Essai sur la théorie et la cure radicale des hernies*, par M. Ravin.—Rapport de M. Breschet. M. Ravin se propose un double objet : l'un est de prouver que l'étranglement généralement attribué au resserrement de l'anneau inguinal dépend au contraire du sac herniaire. M. le rapporteur fait observer que cette opinion n'est pas nouvelle, ce qui est assez indifférent, et qu'elle est beaucoup trop générale, pour parler en style académique.

En attribuant, dit-il, presque exclusivement l'étranglement au collet du sac, M. Ravin n'a-t-il pas confondu l'effet avec la cause? Si cela était, comme on le dit, pourquoi la même disposition n'existerait-elle pas dans les hernies récentes aussi bien que dans les anciennes? Comment se fait-il qu'après avoir incisé le collet du sac, la réduction ne soit pas toujours possible et même facile? et pourquoi les accidens d'étranglement ne cèdent-ils pas constamment?

Ne faut-il pas reconnaître ici que l'étranglement du collet n'est au contraire qu'un effet de la compression du canal inguinal? Mais

cette dépression circulaire ne peut pas être exercée sur le sac de la part de l'anneau sans qu'on puisse admettre que la même constriction deviendra plus forte si une nouvelle portion d'intestin descend dans le sac.

Lorsqu'on a exercé la chirurgie dans un grand hôpital, on sait que rien n'est plus variable que la cause et le siége de l'étranglement dans les hernies. Ainsi tantôt il existe à l'anneau antérieur, tantôt à l'anneau postérieur, dans les hernies peu volumineuses et anciennes, tantôt il est formé par la torsion de l'anse intestinale, par l'appendice vermiforme du cœcum, par une bride, par une déchirure de sac ou de l'épiploon au travers de laquelle l'intestin s'était engagé, et quelquefois enfin par l'épiploon qui coiffe l'anse intestinale, lui adhère et s'oppose à sa dilatation.

J.-L. Petit voulait qu'on mît le sac à découvert, qu'on débridât l'anneau aponévrotique et qu'on réduisît la hernie en masse sans ouvrir le sac péritonéal. Cette méthode est sans doute vicieuse en ce qu'elle ne répond pas aux diverses causes d'étranglement que nous venons de signaler; mais enfin elle a eu de nombreux succès entre les mains de son inventeur, l'une des gloires chirurgicales les plus pures de la France. Nous ne la proposons cependant pas pour modèle; mais nous l'opposons à celle de M. Ravin, qui n'a manifestement aucun intérêt à dilater l'anneau inguinal, puisqu'il n'est pour rien dans le retrécissement. Il se borne sans doute à l'incision du sac, opération simple, facile et sans danger.

Les distinctions scolastiques, dit le rapporteur, sont faciles dans la chaire ou dans le cabinet; mais au lit des malades, c'est autre chose: et il ajoute qu'il a entendu un des plus grands praticiens de Paris dire que, dans l'opération de la hernie, il fallait bien souvent débrider où l'on sentait l'obstacle, où l'on pouvait. A ces paroles, je crois reconnaître le bon sens de M. Dubois.

Le second objet de M. Ravin est d'obtenir la cure *radicale* des hernies. Pour cela rien de plus simple; il suffit, selon lui, de coucher le malade en supination et de le tenir dans cet état

pendant un certain temps. En attendant, les intestins reviennent sur eux-mêmes avec le pli du mésentère auquels ils sont attachés; les parois abdominales, en vertu de la contractilité dont ils sont doués, se resserrent, et opposent ensuite une barrière insurmontable aux efforts des intestins, qui d'ailleurs ont perdu l'habitude vicieuse qui les entraînait contre l'anneau. A. Paré dit bien que, dans la cure des hernies, « le principal aide consiste à empêcher l'intestin de descendre pendant que la nature opère. » Mais cela peut s'entendre de plusieurs manières, et, dans tous les cas, il est clair que le procédé de M. Ravin ne peut convenir qu'aux hernies récentes, peu volumineuses, ou bien aux hernies anciennes et volumineuses, mais sans adhérence des parties contenues avec le sac et complètement réductibles. Il n'est pas moins clair que les adhérences ou le volume considérable de la tumeur qui les rend irréductibles fait du procédé de M. Ravin un moyen insuffisant, impraticable, et malheureusement ces cas sont les plus nombreux.

*Aliénation mentale*. M. Ferrus, consulté par la justice sur un cas d'aliénation mentale, fait la communication suivante : Un homme fait pendant la nuit une tentative d'assassinat sur un autre avec lequel il est depuis long-temps en procès. Pour arrêter les poursuites, on dit que cet homme était en démence, au moment de cette tentative; et pour preuve, on fait observer que, depuis quelques années, ce même homme avait une idée délirante presque exclusive sur le procès qu'il soutenait; il disait hautement que les tribunaux ne lui avaient pas rendu justice et que *dès lors il serait obligé de se la faire lui-même*. Non-seulement il menaçait ainsi les deux hommes contre lesquels il plaidait, mais il en écrivait aux autorités. Déjà deux fois il avait causé par ce motif un dommage à l'une de ses parties adverses, ce qui l'avait fait condamner à un emprisonnement. Enfin, les faits de ce genre avaient été assez graves pour que le procureur du roi eût cru devoir ouvrir contre lui une instance en interdiction. Cette instance n'était pas achevée, quand la tentative d'assassinat a eu lieu, et la poursuite criminelle à laquelle celle-ci a donné lieu l'a sus-

pendue. L'accusé, transféré à Bicêtre, fut commis à l'examen de M. Ferrus, pour que celui-ci donnât son avis sur l'état mental de l'accusé, et dit *si*

*D'après le tempérament de l'accusé, sa conduite pendant son séjour à Bicêtre, la connaissance de tout ce qui est établi de lui dans l'instruction, enfin la connaissance de ce qui a précédé, accompagné et suivi la tentative d'assassinat, il était en démence au moment de cette tentative.*

Le rapport de M. Ferrus a trois parties; dans la première, il juge d'après de nombreuses lettres écrites par l'accusé, antérieurement à l'accusation qui pèse contre lui, d'après les rapports de divers témoins, d'après les deux tentatives coupables qu'il a déjà faites contre la partie adverse, qu'effectivement il était depuis plusieurs années en proie à une idée délirante exclusive, relative à son procès et à leurs auteurs. Dans la deuxième, M. Ferrus juge l'état moral de l'accusé à Bicêtre, et reconnaît que cette idée dominante qui le préoccupe ne l'a pas abandonné; cet homme est d'ailleurs d'un tempérament sanguin, pléthorique; il montre beaucoup d'entêtement, et laisse paraître qu'il a une haute opinion de lui-même. Enfin, M. Ferrus conclut, dans la troisième partie, que l'accusé était en démence lorsqu'il a fait la tentative d'assassinat.

*Torsion des artères.* Tant qu'on n'a cité que des expériences faites sur les chiens et d'autres animaux, j'avoue qu'il m'a resté quelques doutes sur l'utilité, sur la solidité de ce nouveau moyen; et encore aujourd'hui, je ne sais si, pour mon compte particulier, je ne préférerais pas la ligature, aujourd'hui que l'expérience a parlé. M. Amussat présente un homme dont il a déjà entretenu la compagnie : c'est un blessé de juillet auquel il a amputé le bras à l'article pour une fracture de l'humérus, tout près de la tête. L'opération s'est faite vingt-six jours après l'accident, et par conséquent dans les circonstances les plus désavantageuses; et en effet il y avait déjà dévoiement et émaciation; néanmoins, l'opération réussit : ce que, du reste, je n'attribue pas à la bonté du procédé, ni à l'habileté de l'opérateur. Je suis persuadé que

l'habileté d'un opérateur est en général le plus petit élément de son bonheur ; les connaissances médicales y ont certainement plus de part, et plus encore la constitution, le tempérament des malades. Tel homme meurt de la plus insignifiante opération, et tel résiste à la plus grave. Où est la cause de cette différence ? dans les talens du chirurgien ? c'est le même. — Je reviens au malade de M. Amussat : il suivit la méthode de Desault jusqu'au moment de la ligature des artères ; alors il saisit l'axillaire et les circonflexes avec ses pinces, les tordit, et le sang cessa de couler. Le reste du pansement comme à l'ordinaire. Il faut que M. Amussat soit aussi sûr qu'il l'est pour renoncer à la ligature dans des cas de cette importance ; cependant il parut un peu de sang dans la nuit qui mouilla tout l'appareil ; sa couleur foncée fit penser qu'il pourrait bien venir des veines, et l'on se contenta de comprimer l'artère sous-clavière : cela suffit pour arrêter l'hémorragie. Le malade guérit après une suppuration de deux mois. Serait-ce que M. Amussat n'a pas tenté la réunion immédiate ? C'est une faute avec tous les procédés ; mais elle serait encore plus grave avec celui dont nous parlons, vu l'absence des ligatures. Pour rassurer les personnes qui conserveraient encore quelques préventions contre un procédé si nouveau, M. Amussat rappelle qu'il a employé la torsion des artères avec succès, partout où il en a fait usage ; dans sept amputations, une de jambe, quatre de cuisses et deux de bras ; dans une opération de sarcocèle, deux de sein, deux de taille sus-pubienne. MM. Anciaux, Fricke, Dieffenbach n'ont pas été moins heureux, et si l'on n'en peut dire autant du chirurgien d'un grand hôpital de Paris, c'est que probablement il n'a pas encore l'habitude qu'exige cette petite opération, toute simple qu'elle est.

(Janvier.)

Séance du 4. Lecture faite du procès-verbal, M. le président rend compte à l'Académie de la visite de la députation au roi : il lit successivement les discours qu'il a prononcés soit au roi,

soit à la reine, et rend, autant que sa mémoire le lui permet, les réponses de leurs majestés.

Ensuite, le président de l'année propose de voter des remerciemens à M. Double, son prédécesseur, et à MM. Husson et Louyer-Villermay qui quittent le conseil.

Après les complimens d'usage, M. Lassis, à qui l'on avait refusé la parole dans la dernière séance, parce qu'il avait mal choisi son moment pour la demander, M. Lassis lit ce qu'il aurait dit très-probablement huit jours plus tôt. Sous ce rapport, l'orateur y a gagné, et l'auditoire n'a rien perdu pour attendre. Il s'agit des *causes de l'épidémie de Russie*. M. Lassis a une idée fixe qui n'est pas sortie de son esprit depuis qu'elle y est entrée; il n'est ni pour la contagion, ni pour l'infection de la fièvre jaune : il fait bande à part. Il est très-convaincu, par exemple, que le choléra-morbus, qu'il assimile à la fièvre jaune, et dont il entretient en ce moment l'Académie, ne s'est tant propagé que par les mesures sanitaires qu'on a prises, c'est-à-dire par ce qu'on fait pour s'en préserver. Cela ne se comprend peut-être pas trop; car enfin le cordon sanitaire qu'on place autour d'une ville infectée est toujours assez éloigné pour que les malades ne se nuisent pas par leur agglomération, et nuisent encore moins aux personnes qui se portent bien. M. Lassis tire ses raisons de la nombreuse correspondance qu'il entretient depuis vingt ans avec la médecine étrangère. Au reste, s'il y a quelque chose d'obscur dans son système, il est à croire que cette obscurité disparaîtra lorsque la commission chargée d'examiner ses documens fera son rapport.

M. Marc prie M. Lassis de lui dire comment il s'est assuré que le choléra se développe dans les villes où l'on a pris des précautions pour s'en garantir, et non ailleurs. M. Lassis répond que cette conviction est le résultat des renseignemens qu'il s'est procurés.

M. Kéraudren voudrait savoir sur quoi M. Lassis établit l'analogie qu'il trouve entre la fièvre jaune et le choléra-morbus.

M. Lassis répond qu'il se fonde sur l'analogie même des symptômes et des lésions cadavériques.

M. Villermé reprend la lecture de ses *Recherches de statistique médicale*. L'objet qu'il traite dans cette séance est le rapport des conceptions et des naissances avec les saisons, les climats, les époques de travail et de repos, l'abondance ou la rareté des vivres, etc., considérées sur divers points du globe, et par périodes de huit, dix, vingt, soixante-dix et cent ans. L'importance de ce travail ne permet pas de le morceler, et d'ailleurs l'auteur devant continuer sa lecture dans une des prochaines séances, nous attendons que la communication soit complète pour la faire à nos lecteurs.

*Fièvre grave. — Développement de gaz inflammable.* — Uvé, âgé de vingt-cinq ans, garçon d'écurie, était malade depuis quinze jours, lorsqu'il entra à l'hôpital Cochin le 2 octobre 1826, avec les symptômes ordinaires à la fièvre typhoïde. Il avait de plus une forte douleur dans la cuisse gauche, qui était gonflée, ainsi que le scrotum. Dans son délire, ce malade répétait sans cesse qu'il avait été mordu au genou par un chien. Les perquisitions les plus minutieuses ne firent découvrir aucune trace de cet accident. Uvé ne resta que peu de temps à l'hôpital; il mourut le 2[illegible] à une heure du matin.

L'autopsie fut faite huit heures après la mort. Lorsqu'on enleva le cadavre du lit, on s'aperçut qu'il était souillé par une assez grande quantité de sang. Ce sang avait transudé à travers la peau des cuisses et du crâne qui étaient dépouillés de leur épiderme. Toutefois, l'ouverture antérieure des fosses nasales laissait apercevoir du sang glutineux qui s'y était attaché. Tout le corps était emphysémateux, surtout le tronc et les extrémités inférieures; les membres thoraciques et la face beaucoup moins. L'extrémité pelvienne gauche avait acquis le double de son volume; elle offrait une couleur violette, brunâtre, et était recouverte de phlyctènes *noires* fort étendues, nombreuses, rassemblées en grappes. Un groupe de ces phlyctènes était composé de vésicules rondes fort *blanches*. Des noires s'écoulait une sérosité rougeâtre, mêlée de beaucoup de gaz; des blanches il ne sortit que de l'air. L'épiderme de ces vésicules et même d'une grande partie de la peau s'enlevait avec une grande facilité.

La cuisse et la jambe sont pénétrées par l'emphysème à un plus haut degré que celles du côté opposé ; bien que composées de parties molles, sans cavité, elles résonnent comme un abdomen fortement distendu par des gaz, en les percutant avec la main. La crépitation y est très-manifeste. Le membre pelvien droit offre ces phénomènes à un moindre degré, sinon que l'épiderme ne s'en détache pas.

Le pénis, le scrotum sont très-développés : ils sont également livides et emphysémateux.

Les autres parties extérieures du corps présentent à un moindre degré des phénomènes analogues. La face et les tempes sont fortement injectées et violacées. La section circulaire du cuir chevelu favorise l'écoulement d'une assez grande quantité de fluide rouge noir.

Le cerveau, la moelle épinière, ses membranes n'offrent rien de remarquable. Tous les vaisseaux de la pie-mère étaient remplis de bulles d'air, de telle manière que la colonne de gaz, entrecoupée par gouttelettes de sang, présentait des intersections nombreuses et fort singulières.

L'appareil circulatoire était dans l'état normal. Le cœur vide de sang était légèrement ramolli et pâle. Les artères ne contenaient aucun liquide ni de gaz. La veine cave était également vide, mais la saphène gauche, dans tous son trajet, renfermait beaucoup de bulles gazeuses. Ces bulles séparaient par intersection, le sang contenu dans la veine, et offraient l'image d'un thermomètre à esprit de vin dans lequel on a introduit de l'air.

La première portion du canal digestif était à l'état sain. Le gros intestin parut emphysémateux. A quelque distance du cœcum, on distinguait dans l'intérieur de l'intestin grêle des élevures arrondies, pisiformes, présentant quelques traces d'altération, de ramollissement et même d'ulcération; et s'approchant du cœcum, on compte vingt-quatre de ces tubercules, d'autant plus larges et plus ulcérés qu'ils sont plus près de la valvule. Nulle part il n'y a perforation. Toutes les ulcérations ont leur siége sur les parties en saillie et épaisses; elles présentent dans plusieurs

prouvé que des gaz se forment pendant la vie dans le canal intestinal.

M. Moreau avance que les cas où les gaz se forment ne sont pas très-rares. Il rapporte à ce sujet trois cas remarquables. Le premier est celui d'un homme qui mourut deux ou trois jours après une blessure à la cuisse et qui avait des gaz partout. Le deuxième, celui d'une femme qui, six semaines après un quatrième accouchement, lequel avait été très-heureux ainsi que les trois premiers, mourut subitement; le lendemain elle était enflée comme un ballon; ses viscères étaient ramollis et comme en bouillie; l'utérus était troué en arrière, et à l'intérieur, cet organe était ramolli, usé, détruit. Le troisième, celui de deux enfans morts dans le sein de leur mère; ils étaient emphysémateux et venaient par morceaux.

M. Bally répond qu'il n'a pas prétendu dire une chose absolument neuve. Il croit seulement pouvoir affirmer qu'on ne rencontre nulle part une observation aussi complète que la sienne, et, du reste, il soutient que l'homme qui en est le sujet ne présentait aucune trace de putréfaction, et n'exhalait aucune mauvaise odeur.

M. Emery avoue que l'observation est plus complète qu'aucun autre, mais il ajoute qu'il n'est pas prouvé que le gaz inflammable ait été le produit d'une sécrétion.

M. Breschet rappelle un mémoire publié par M. Thillaye, sur la pneumatologie, et il reconnaît que, si des gaz se produisent par la décomposition putride, ils sont, dans beaucoup de cas, l'œuvre d'un travail sécrétoire.

Séance du 11. — *Des juges que l'Académie doit fournir dans les concours de la Faculté de médecine.* — Au milieu des nombreuses vicissitudes qu'ont éprouvées les concours scientifiques, les professeurs des hautes écoles avaient toujours conservé le privilége exclusif de choisir ceux qui aspiraient à l'honneur de devenir leurs collègues. Le dernier réglement en a ordonné autrement : désormais les fonctions de juges seront partagées à Paris par l'Académie des sciences et l'Académie de mé-

decine, suivant les chaires. Il est facile de pénétrer les motifs de cette mesure; le législateur s'est flatté de balancer l'influence de ces professeurs qui, accoutumés par une longue habitude à considérer la corporation dont ils font partie comme une espèce de patrimoine, appellent au partage les fils, les gendres ou les neveux, et repoussent impitoyablement tout ce qui n'a pas l'honneur d'être de la famille. Si cet esprit de domination qui n'est au fond qu'une des mille formes sous lesquelles l'égoïsme se déguise; si cet esprit s'est glissé jusque dans la Faculté d'une grande ville comme Paris, où les relations sont si nombreuses, et par conséquent si faibles, qu'on juge de ce que cela doit être dans une petite ville de province comme Montpellier, où tout le monde se voit, se connaît, se fréquente. Là il est impossible que le mérite absent n'ait pas souvent tort devant la médiocrité présente. Circonvenus de toutes parts par les amis, les parens, les autorités, les professeurs n'ont pas le courage de résister aux sollicitations dont ils sont obsédés; et, dans un moment de faiblesse, ils sacrifient à regret l'avenir d'une illustre corporation, ils se déconsidèrent eux-mêmes, ils se suicident de leurs propres mains. Loin de moi la pensée de faire aucune application; si elle me fût venue, cette pensée, avant le moment où je parle, elle aurait suffi pour retenir ma plume qui m'entraîne malgré moi.

On a cru remédier à cet abus, effet presque inséparable de la faiblesse humaine, en instituant les concours. Ce n'est pas ici le lieu, et je n'ai pas le loisir de signaler les avantages et les inconvéniens de ce mode d'élection. Le principal de ces avantages est, dit-on, moins de révéler des talens inconnus que d'éloigner les hommes qui, se sentant assez d'ambition pour briguer un poste honorable, ne se sentent pas la force de le disputer au mérite : j'en conviens; car tout homme, à moins qu'il ne soit fou ou d'un amour-propre désordonné, a conscience de sa valeur. Mais les concours ont un autre avantage non moins précieux et par lequel je reviens à mon sujet, c'est de mettre les juges dans l'heureuse obligation d'être justes. Tel homme qui aurait donné son suffrage à tel candidat avant des épreuves pu-

bliques, le lui refusera après ces mêmes épreuves, parce qu'il ne veut pas que le public proteste contre son jugement.

Je voudrais aussi que les suffrages se donnassent à haute voix; c'est ainsi que cela se pratiquait aux comices romains dans l'élection des chefs, et les choix n'en étaient que meilleurs, parce que chaque citoyen aurait rougi de donner son suffrage à un avis injuste ou à un sujet indigne; mais quand le peuple se corrompit et qu'on acheta les voix, il convint, dit Jean-Jacques, qu'elles se donnassent en secret pour contenir les acheteurs par la défiance, et fournir aux fripons le moyen de n'être pas des traîtres.

Voilà un bien long préambule pour dire que le ministre de l'instruction publique écrit à l'Académie pour l'inviter à désigner quatre juges et un suppléant qu'elle doit fournir au concours de la Faculté. La chaire vacante est une chaire de pathologie externe, et le ministre prescrit de faire les choix dans les sections correspondantes : ce sont les sections de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire ; mais l'Académie se trouve trop gênée en se renfermant dans ces limites. L'autorité, qui a divisé l'Académie de médecine en sections sur le modèle de l'Institut, croit sans doute que les attributions de ces sections sont aussi séparées, aussi définies que le sont les sciences physiques, physiologiques ou mathématiques. Il n'en est rien pourtant ; et puis on oublie que, dans le cours de la carrière médicale, tel homme commence par être anatomiste, et puis devient un grand opérateur ; tel autre par être physiologiste, et puis devient grand praticien.

Par ces motifs et d'autres encore, l'Académie écrira au ministre pour qu'il lui soit permis, dans l'intérêt même de la mission qui lui est confiée, de choisir les juges qui lui sont demandés dans toute l'Académie, et de s'en rapporter, à cet égard, à son bon sens, qui très-sûrement la garantira de la bévue de nommer un pharmacien, par exemple, pour juger un chirurgien.

Parlerai-je d'une question d'amour-propre que cette affaire a soulevée contre les membres de l'Académie? Les adjoints sont-ils

éligibles? Oui. Sont-ils électeurs? Non. Ainsi l'avait décidé le conseil. L'Académie a voulu que les mêmes hommes qui sont bons pour être juges le fussent également pour faire des juges.

*Quarantaine.* — M. Rochoux trouve moyen de dire que l'on croit si peu à la contagion des maladies en général, que le gouvernement vient d'abréger à vingt-cinq ou vingt jours les quarantaines auxquels sont assujettis les vaisseaux venant d'Alger; à quoi M. Kéraudren répond que cette observation ne signifie rien, parce qu'il est d'usage de varier la durée des quarantaines, suivant l'état sanitaire de la colonie d'où viennent les vaisseaux. M. Rochoux dit encore que le gouvernement anglais a supprimé cette mesure comme inutile et nuisible au commerce; à cela M. Louis répond qu'il connaît personnellement l'inspecteur général des quarantaines à Gibraltar.

*Réflexions sur le défaut et l'excès de confiance en médecine;* par M. Claret. — Des réflexions critiques, peu susceptibles d'analyse par conséquent, sur les médecins et les malades, voilà tout ce travail, plus une observation de magnétisme, que M. Bricheteau, rapporteur, a pris la peine d'extraire et que je copie

Une jeune personne, dix-huit ans, hystérique et relevant de maladie grave, éprouvait, vers les sept heures du soir, un besoin invincible de dormir; elle se couchait et s'endormait de suite profondément. Elle ne tardait pas à s'asseoir sur son lit, ouvrait les yeux, sautait à terre, s'habillait, consultait la glace et se mettait à genoux pour prier. Elle prenait un livre de dévotion sur la cheminée, qu'elle choisissait entre plusieurs autres, lisait un chapitre entier, puis elle passait dans la salle à manger, allait dans un cabinet pour prendre des souliers, se lavait les mains, etc. Elle marchait avec assurance et ne paraissait voir aucun de ceux qui l'entouraient. Ses yeux ouverts et un peu égarés évitaient la lumière; elle cherchait les endroits les plus obscurs pour y travailler, broder, lire, etc. Elle allait chercher à manger, buvait comme si elle eût été éveillée. Après s'être lavé les mains, elle se disposait à sortir. La porte étant fermée à dessein, elle cherchait la clef partout.

On l'entendait souvent faire des réflexions qui prouvaient qu'elle combinait bien ses idées; elle n'adressait jamais la parole à personne; quand on lui parlait, elle ne paraissait pas entendre; mais quand elle entamait un sujet de conversation et quand ce qu'on lui disait avait rapport avec le sujet de sa préoccupation, elle entendait et répondait, mais elle ne reconnaissait personne. Cet accès de somnambulisme durait environ six heures, au bout desquels la malade se déshabillait, prenait son costume de nuit, se couchait et s'endormait. Le lendemain elle ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé la nuit.

Ce somnambulisme périodique dura quinze jours; vers la fin la malade ne quittait plus son lit, se bornant à causer sur son séant.

Après cette lecture, M. Coutanceau rappelle à que l'Académie a nommé, il y a deux ou trois ans, une commission pour s'occuper du magnétisme. Cette commission se propose sans doute de faire un rapport. Sera-t-elle bientôt prête? M. Marc répond pour le rapporteur qu'il se rendra bientôt aux vœux de la compagnie. Nous attendons.

---

# VARIÉTÉS.

---

## *Du journalisme en médecine.*

Une révolution peut-elle être utile dans la littérature médicale? sans doute. . . . . . . Dans des écrits qui portent une étiquette médicale, on donne des réminiscences pour des découvertes et du réchauffé pour du neuf; on prodigue la faconde des lieux communs pour travestir et déplacer les questions, au lieu de les approfondir avec droiture; on met la légèreté et même la grossièreté à la place d'une critique judicieuse et savante; on néglige la science pour s'occuper des personnes; on cherche à di-

vertir par des facéties ridicules, au lieu d'instruire par des travaux utiles, etc., etc... J'applaudirais fort à la révolution qui renverserait ces *tréteaux* (1) de mauvais goût où se débitent tant de discours également dépourvus de doctrine médicale naturelle et de cohérence dans les vues et dans les pensées; j'appellerais bienfaisante la révolution qui empêcherait d'appauvrir la science par des productions inutiles dans lesquelles le défaut de connaissances exactes et approfondies le dispute à la sottise, et qui obligerait à l'enrichir des travaux d'une science solide et par conséquent modeste; dans lesquelles le bon goût présiderait à la publication de choses vraiment nouvelles et à l'extrait substantiel et raisonné des ouvrages innombrables dont la fécondité des auteurs de nos jours surcharge continuellement la littérature médicale, sans avantage pour l'humanité; une telle révolution qui manifesterait ce qu'il y a de vraiment utile dans les choses publiées et qui préviendrait la superfétation littéraire en médecine, est tout-à-fait à désirer. Mais quand s'effectuera-t-elle? Lorsque le public, s'apercevant enfin qu'on se moque de lui avec son argent, ne donnera cours dans la science qu'à une monnaie de bon aloi, c'est-à-dire aux ouvrages consciencieux et longuement médités, et démonétisera enfin le vil billon des productions improvisées à la feuille. R.

---

(1) Comme il n'est pas défendu de prendre des précautions pour sa sûreté, lors même qu'on n'a pas peur, je m'empresse de déclarer que, dans le cas où je serais *généreusement* dénoncé à la presse périodique comme l'ayant qualifiée de tréteau, je n'entends pas généraliser une expression destinée à désigner l'estrade ignoble sur laquelle des gens incapables d'exercer avec succès une profession honnête, font (je me sers d'une ancienne locution) folie de leur corps pour amuser le public : j'ai simplement appliqué cette dénomination à une gazette soi-disant médicale dont le rédacteur fait folie de sa plume pour égayer ses lecteurs par de lourdes bouffonneries. J'espère que cette explication sera suffisante pour empêcher qu'on ne dirige à droite ce que j'adresse à gauche.

## *Nomination de médecins dans les hôpitaux.*

Le Conseil général des hôpitaux vient de nommer médecins dans les hôpitaux les docteurs dont les noms suivent :

MM. Clement,
Martin Solon,
Parent,
François,
Piorry,
Gueyrard,
Pavet de Courtelle,
Bouneau,
Planté de Mengell,
Vallerand de la Fosse,
Hervez de Chégoin,
De Larroque,
Mailly,
Moreau,
Bricheteau.

Les huit premiers faisaient déjà partie du Bureau central.

Beaucoup de réclamations ont été faites dans différentes feuilles sur ces nominations ; on a été jusqu'à dire qu'elles ne seraient pas ratifiées par le ministère. Pour nous, sans rien décider sur les titres scientifiques des nouveaux élus, nous ferons remarquer que le vice porte moins sur le choix qui vient d'être fait que sur le conseil à qui depuis vingt ans les places de médecins des hôpitaux sont abandonnées. D'anciens maires, des pairs de France, des banquiers, des procureurs généraux, des notaires sont-ils donc compétens pour juger du mérite d'un médecin, pour reconnaître les hommes qui sont appelés à servir la science et l'humanité dans les hôpitaux ? Il était nécessaire qu'un pareil abus se renouvelât en 1831, pour que le gouvernement ouvrît enfin les yeux et avisât à quelque chose de plus en harmonie avec les institutions qui nous sont promises.

---

# NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Manuel complet de médecine légale*, **considérée dans ses rapports avec la législation actuelle; par C. Sédillot, docteur en médecine. 1 vol. in-12. Chez Crochard.**

L'étude de la médecine légale exige plus que toute autre des connaissances parfaitement exactes : ici l'homme de l'art ne peut se contenter d'observations légères ou superficielles; ses jugemens doivent décider de la vie ou de l'honneur de son semblable. Il faut donc qu'il sache, qu'il possède à fond toutes les parties de son art, qu'il les comprenne bien et qu'il puisse en faire l'application, car il est appelé à éclairer le législateur et le juge.

Dans ce manuel l'auteur s'est attaché à reproduire les travaux les plus importans publiés depuis les dernières années sur la médecine légale, comme ceux dont l'application lui est la plus immédiate; en général il les expose avec la clarté qu'exige une semblable matière, avec une concision bien rare aujourd'hui, et qui par cela même est devenue le but des attaques des esprits prolixes de nos jours.

Nous croyons que ce manuel rendra plus générale la connaissance des dispositions légales auxquelles l'homme de l'art est soumis dans l'exercice de la médecine, qu'il le familiarisera avec les diverses questions qui peuvent lui être adressées par les magistrats et lui fournira les moyens de les résoudre.

La première partie de ce livre se compose du texte légal que le médecin doit connaître pour apprécier toute l'importance et l'étendue de ses devoirs, comme pour les remplir dignement, sans en dépasser les limites.

Dans la seconde, qui est toute médicale, l'auteur traite de l'examen approfondi, des détails et des ressources de l'art, capables d'établir

la conviction du médecin dans les circonstances souvent aussi difficiles que graves qui peuvent se présenter.

L'auteur termine par quelques modèles de rapports et de certificats sur la grossesse, l'accouchement récent, la viabilité, l'avortement provoqué, la supposition de part, l'infanticide par omission, le viol, la défloration, l'asphyxie par submersion, le suicide, l'empoisonnement par le sublimé, l'acide arsénieux, etc., etc. (M.)

---

*Réfutation du rapport de M. Lisfranc à l'Académie royale de médecine, sur la demande faite par M. Gondret, d'une salle dans un hôpital, pour y pratiquer sa méthode contre les maladies oculaires.* Paris 1830 (1). Brochure in-8°, chez Gabon.

Contrairement aux assertions du professeur Lisfranc, M. le docteur Gondret trouve :

1° Que, si sa méthode n'est pas *entièrement* nouvelle, au moins elle diffère beaucoup de celle employée par de Haen et Pouteau. En effet, ces médecins faisaient pénétrer le fer rouge jusqu'à la dure-mère, après avoir mis l'os à découvert par une incision cruciale. M. Gondret ne cautérise que le derme, et pour cette opération il se sert de pommade ammoniacale ou bien du cuivre incandescent, qu'il a substitué à l'acier, en raison de sa capacité plus grande pour le calorique, qu'il cède d'ailleurs plus aisément.

2° M. le docteur Gondret observe qu'il n'emploie pas exclusivement cette méthode, et qu'au besoin il lui associe l'usage de la ventouse scarifiée, ainsi que les autres modes d'évacuation sanguine, les collyres d'ammoniaque, de belladone, les laxatifs, l'électro-puncture, etc., etc.

3° M. Gondret prouve l'efficacité de sa méthode, non-seulement par les nombreux faits qu'il a publiés et que l'on peut facilement vérifier, mais par ceux d'autres médecins qui ont employé sa méthode, et par les succès obtenus par M. Lisfranc même.

Après avoir cité trois exemples de goutte sereine, guérie par la pommade de M. Gondret, le *Journal général des Hôpitaux* observe

---

(1) *Voy.* dans un des derniers numéros, le *Rapport de M. Lisfranc* (Séance de l'Académie).

( 24 septembre 1828 ) *qu'il résulterait des relevés faits à la Pitié que, sur quinze amauroses, M. Lisfranc en a guéri douze à l'aide du traitement par la pommade de Gondret.* Suivant le docteur Gondret, M. Lisfranc se serait formé une opinion erronée qu'on lui ôterait une salle de son service pour la lui donner, et ce médecin explique ainsi les préventions ultérieures du chirurgien de la Pitié.

4° Les accidens survenus à la suite de cette méthode tiennent à ce qu'elle n'a pas été convenablement employée, et surtout à ce que l'on a omis de faire usage de la ventouse scarifiée et autres moyens appropriés; aussi l'emploi de ce moyen ne doit-il pas *être confié aux elèves les moins forts*, comme l'avance M. Lisfranc, tout en appuyant d'une manière contradictoire sur les dangers dont il peut être la suite.

5° M. le docteur Gondret expose de nouveau le rapport fait à l'Institut sur sa méthode par MM. Portal, Thénard et Percy. Ce rapport, qui est très-avantageux pour l'auteur, fait un singulier contraste avec celui du professeur Lisfranc.

6° Enfin M. Gondret termine son mémoire par vingt nouvelles observations dans lesquelles le succès a été plus ou moins complet. Plusieurs ont été recueillies à l'hôpital Necker, sous les yeux même de M. Honoré, médecin de l'établissement. On remarque surtout celle de Zoë Prudhomme, sortie de l'Hôtel-Dieu et de la *Pitié* sans avoir obtenu d'amendement dans son amaurose, bien que dans ce dernier hôpital ont eût employé la cautérisation du synciput. En six semaines M. Gondret la mit en état de se conduire elle-même et de distinguer l'heure à la pendule ( *Observ.* 17ᵉ, p. 54 ).

Quant à la question de savoir s'il y avait lieu d'accorder à M. Gondret une salle dans les hôpitaux, M. Lisfranc a cru devoir la décider par la négative, bien que les travaux de ce médecin, et surtout son dernier mémoire sur le traitement de la cataracte, lui eussent acquis des droits à sa demande. L'Académie ayant adopté la décision du rapporteur, quoiqu'à une faible majorité, nous n'agiterons pas de nouveau cette question; mais nous observerons qu'en France il n'existe pas d'école ophthalmologique, tandis qu'on en compte dans presque toutes les capitales de l'Europe. ( C. )

---

*Thérapeutique de la phthisie pulmonaire*, par A. Harel du Tancrel. Broch. in-8°. Paris, 1830.

Un travail auquel il serait bien à désirer que les médecins se livrassent avec une ardeur soutenue, c'est la publication de monographies

sur le traitement des maladies et sur l'emploi des médicamens. Il en résulterait plus d'avantage que ne peuvent nous en procurer tous les ouvrages systématiques qui pullulent en France et à l'étranger. Au reste, il ne faut pas nous décourager, les médecins commencent à se dégoûter des beaux ouvrages théoriques, et la thérapeutique prend tous les jours plus de la faveur. Nous avons la confiance que *la Revue* n'a pas été étrangère à ce retour aux choses utiles en médecine.

Nous ne pouvons donc qu'applaudir à l'idée qu'a eu M. Harel de nous donner la thérapeutique de la phthisie pulmonaire.

Toutefois cet ouvrage n'est pas ce qu'indique son titre. L'auteur, au lieu de nous faire connaître tout ce qu'on a employé jusqu'ici avec succès contre la consomption pulmonaire, comme on devait s'y attendre, s'est contenté de nous parler de l'emploi de la digitale et de l'aconit napel contre cette maladie; encore ne fait-il qu'effleurer ce dernier point. C'est ainsi que les travaux de Beddoés, de Kinglake, de Bidault de Villiers et de bien d'autres n'y sont pas même indiqués; aucune de leur nombreuses observations n'y est mentionnée. M. Harel s'est borné à ajouter neuf observations à celles publiées par les auteurs que nous venons de citer. Il les a fait précéder de considérations sur l'époque où la phthisie n'est pas encore incurable, sur l'état de consomption, sur quelques particularités de l'emploi de la digitale et de l'aconit.

On cherche en vain dans la brochure de M. Harel les caractères physiologiques et anatomiques qui prouvent la curativité de la phthisie. Il semble que les belles découvertes de Laennec trouvaient ici leur place naturelle. On regrette aussi que l'auteur n'ait pas fait connaître les indications particulières qui doivent faire admettre le traitement qu'il conseille.

Au reste, pris pour ce qu'il est, c'est-à-dire pour des réflexions sur quelques points du traitement de la phthisie et un recueil de neuf cas sur l'emploi de la belladone et de l'aconit, le travail de M. Harel est intéressant, écrit d'ailleurs d'une manière pure, agréable et élégante. (B.-J.)

*Le Rédacteur principal, gérant*,

MARTINET.

## ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

---

### *Ouvrages publiés dans le mois de janvier 1831.*

*Précis historique* de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à Gibraltar pendant l'automne de 1828, par M. PETER WILSON ; traduit de l'anglais et accompagné de notes, par M. CHERVIN, in-8. Prix : 2 fr.

*Du bégaiement* et de tous les autres vices de la parole, traités par de nouvelles méthodes ; précédé d'un rapport fait à l'Académie de médecine, et suivi d'un grand nombre d'observations authentiques, par COLOMBAT de l'Isère. Deuxième édition, avec plusieurs planches in-8. Prix : 6 fr. A Paris, chez Mansut, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 4.

*Flore de Sénégambie*, ou descriptions, histoire et propriétés des plantes qui croissent dans les diverses contrées de la Sénégambie ; recueillies par MM. LEPRIEUR et PERROTTET, décrites par MM. GUILLEMIN, PERROTTET, A. RICHARD. Première livraison, in-4. L'ouvrage aura 12 à 15 livraisons, et formera deux volumes. On promet tous les deux mois une livraison. Prix de chacune : 12 fr. ; papier. vélin, fig. coloriées, 25 fr.

*Flore médicale*, décrite par MM. CHAUMETON, POIRET, CHAMBERET, peinte par Mme E. P.... et par J. P. TURPIN. Nouvelle publication ; livraisons 49 et 50, grand in-8, fig. coloriées. Prix de chaque livraison : 2 fr. 50 c. Paris, chez Panckoucke.

*Iconographie* du règne animal, de M. le baron CUVIER, ou représentation d'après nature de l'une des espèces les plus remarquables et souvent non encore figurée de chaque genre d'animaux ; ouvrage pouvant servir d'atlas à tous les traités de zoologie, par M. F. E. GUÉRIN. Dixième livraison in-8 et in-4. Prix de chaque livraison :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| In-8°, fig. noires : | | 6 fr. | In-8°, fig. coloriées : | | 15 fr. |
| In-4°. | *Id.* | 10 | In-4°. | *Id.* | 20 |

L'ouvrage se composera d'environ 25 livraisons de 10 planches chacune.

*Traité de Chimie*, par J. J. Berzélius; traduit par M. Esslinger sur des manuscrits inédits de l'auteur et sur la dernière édition allemande. Première partie : *Chimie minérale*, tom. 3e, in-8. Prix : 7 fr.

*Recueil* de Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, faisant suite au journal qui paraissait sous le même titre, rédigé sous la surveillance du Conseil de santé, par MM. Laubert, Etienne et Bégin; publié par ordre de S. Exc. le ministre secrétaire-d'état au département de la guerre. 29e vol. in-8. Prix : 5 fr.

*Examen* médico-légal des causes de la mort de S. A. R. le prince de Condé, par le docteur Marc. Mémoire extrait des Annales d'hygiène publique et de médecine légale, in-8. Prix : 3 fr.

*Mémoire* descriptif et raisonné sur l'utilité et les avantages d'un nouvel instrument de chirurgie, présenté à l'Académie royale médecine de Paris, par J. B. Filhol, in-8, 2 planches.

*Annuaire* des eaux minérales de la France par M. Longchamp, 1831, in-18. Prix : 2 fr.

*Dictionnaire universel* de matière médicale et de thérapeutique générale, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicamens connus dans les diverses parties du monde, par V. Mérat, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et par le docteur De Lens, tome 3e (E-K), in-8. Prix : 8 fr. A Paris, chez les libraires-éditeurs, J.-B. Baillière, Méquignon-Marvis.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la librairie médicale de Gabon, rue de l'École de Médecine, n° 10.

---

# REVUE MÉDICALE.

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### QUESTION DE MÉDECINE LÉGALE.

*Suicide ayant offert des circonstances qui pouvaient induire à le confondre avec un homicide.*

Rapport juridique, par MM. Thiesset (1) et Bédor, docteurs en médecine, à Troyes.

> « Je suis dans un état prospère, me disait un jour un de ces mélancoliques dont j'ai publié autrefois l'histoire dans un journal (*la Médecine éclairée par les sciences naturelles*, par Fourcroy, 1792); j'ai une femme et un enfant qui font mon bonheur; ma santé n'est point sensiblement altérée, et, cependant, je me sens entraîné par un penchant horrible, à aller me précipiter dans la Seine. » L'événement n'a que trop confirmé cette disposition funeste.
>
> (Ph. Pinel, *Traité sur la Manie.*)

Le sieur D...., cultivateur au village de L...., bien constitué, dans la vigueur de l'âge, et dont on trouva, un matin, le cadavre, ainsi que nous le détaillerons plus loin, manifestait dans ses propos, depuis environ trois ans, une inclination prononcée pour le suicide.

(1) Une mort prématurée vient de ravir cet honorable médecin à l'exercice de notre art. L'ami qui fut son collègue dans l'examen médico-légal relatif à l'objet de la présente communication, a consacré une notice nécrologique à la mémoire de M. le docteur Thiesset. Il en fera volontiers l'envoi, sous bandes, à ceux de nos confrères qui, souhaitant la placer dans leurs collections de biographies médicales, le lui manderont par lettres affranchies.

Cette fatale inclination n'était pourtant accompagnée d'aucun autre signe de trouble mental. Elle ne paraissait ainsi bien sérieuse ni à sa femme, avec laquelle il paraît de notoriété qu'il avait de fréquentes altercations et vivait habituellement en mauvaise intelligence, ni aux voisins qu'il en entretenait.

Quelques mois avant la fin malheureuse du sieur D...., il s'était jeté, en plein jour, dans un puits dont le niveau d'eau s'était seulement trouvé assez élevé pour qu'en se redressant sur ses pieds, aussitôt sa chute, son immersion n'ait plus eu lieu que jusqu'à la hauteur de sa bouche. Ayant alors appelé à son aide, on y était accouru et on lui avait tendu une échelle au moyen de laquelle il était remonté seul.

En butte, à dater de cette tentative, aux railleries des nombreux villageois témoins de sa sortie du puits, il leur disait toujours, sans se montrer irrité de leurs quolibets, qu'il n'était pas resté sous l'eau parce qu'il l'avait trouvée trop froide; mais qu'il saurait s'arranger mieux que cela pour en venir à ses fins.

La nuit du 9 au 10 juillet 1827 avait été passée dans son voisinage en divertissemens bruyans, à l'occasion d'une noce; elle y avait retardé l'heure du coucher pour beaucoup de convives; lorsque l'un d'eux, familier avec le sieur D...., se présenta à sa porte à la première lueur du jour.

Cette porte ne se trouvait ni fermée à clef, ni arrêtée en dedans, ce qui n'est pas extraordinaire dans les villages. A peine en a-t-il franchi le seuil qu'il aperçoit, d'une part, dans un lit qui fait face à l'entrée, la femme du sieur D.... profondément endormie, et, de l'autre, vers la cheminée, un cadavre étendu dans son sang, ayant la

tête fracassée, un fusil dont la batterie avait fait feu auprès de lui, et qu'il reconnaît pour le corps du malheureux D....

Laissant à cette vue échapper un cri d'effroi, il s'approche de la femme du défunt et la réveille. Celle-ci témoigne le plus grand étonnement de cette catastrophe; mais son air et son langage dénotent bien moins de chagrin que de crainte de se trouver compromise. Elle proteste, en se levant à grande hâte, qu'elle n'a rien vu; qu'elle n'a rien entendu, malgré la détonation qui paraît avoir eu lieu, d'un coup de fusil tiré près d'elle, sous la cheminée de la chambre même où elle était couchée, absolument rien entendu qui pût lui donner la moindre idée de ce qui s'était passé.

Cette femme est aussitôt emmenée et le maire averti. Des mesures promptes sont prises pour empêcher de rien déranger de l'état des choses, et même de pénétrer dans la pièce où avait eu lieu cette triste scène. Un exprès part, à franc étrier, pour notre ville, où il est rendu compte de l'événement par un message au procureur du roi. Ce magistrat nous requiert aussitôt. Il se transporte, accompagné de nous, dans le village de L...., où, procédant sur sa réquisition à l'examen des faits soumis à notre investigation, nous en dressons le procès-verbal suivant, dont les conclusions, d'accord avec les résultats de son enquête, ont finalement été adoptées par le ministère public.

*Rapport juridique.* Nous soussignés, etc., certifions et rapportons que, sur la réquisition de M. le procureur du roi au tribunal de première instance de Troyes, à nous signifiée, aujourd'hui 10 juillet de l'an...., nous nous sommes transportés, sans délai, vers une heure de

relevée, en la commune de L...., où étant, et accompagnant ledit magistrat requérant, nous sommes entrés chez la veuve du sieur D...., lequel serait décédé, le matin, d'une mort violente, à l'effet d'y rechercher les causes de cette mort.

Introduits dans une chambre basse, où il existe une cheminée, à gauche de laquelle est un four, et à droite se trouvait une chaise devant un coffre-pétrin, élevé à hauteur d'appui, nous avons vu un cadavre étendu en travers devant la cheminée. Il avait les pieds près de la chaise sus-mentionnée et la tête du côté du four.

Ce corps était placé sur le dos. Il gisait dans une grande quantité de sang caillé, qui couvrait le carreau de la chambre autour de lui, qui imprégnait surtout ses cheveux, et qu'on voyait avoir jailli de deux ouvertures béantes au sommet de la tête.

Il était revêtu d'habits villageois en bon état sur une chemise propre en forte toile, et fut généralement reconnu par les assistans pour être le corps du nommé D....

A droite dudit corps était un fusil, à peu près du calibre de ceux de munition, dont la batterie était abattue. Cette arme avait sa crosse vers les pieds du cadavre. Un cordon était lié à sa détente par les bouts réunis d'une ance dans laquelle le gros orteil et le second doigt du pied droit étaient engagés jusqu'au fond de l'interstice qui sépare le second orteil du troisième.

Des éclats d'os de la calotte du crâne étaient mêlés aux caillots du sang répandu près du four, sur le carreau de l'âtre, et des lambeaux de pulpe cérébrale sanglante étaient collés sur plusieurs points élevés de l'intérieur de la cheminée, du même côté.

Ayant placé ledit corps sur une table exposée au jour

d'une croisée, voisine de la porte, favorable à nos recherches, nous constatâmes les faits suivans.

Le cadavre, d'une taille de cinq pieds un pouce, bien conformé, ayant les cheveux noirs, un peu grisonnans, et annonçant l'âge de quarante-deux ans, avait les traits du visage calmes.

La barbe était récemment rasée. Les yeux à demi clos. Le front, le dos du nez et le sommet des pommettes, jusqu'au niveau des angles externes des yeux, étaient noircis, mais sans brûlure; les sourcils grillés jusqu'auprès de leurs racines.

Le front présentait vers sa ligne médiane, exactement sur le trajet de la suture propre du coronal, une ouverture longitudinale d'une étendue de six centimètres, d'avant en arrière, de bas en haut, s'inclinant supérieurement de droite à gauche. La même ouverture avait deux centimètres, transversalement, dans sa plus grande largeur. Cette plaie était brûlée sur ses bords et avec perte de substance complète dans toute son étendue; elle intéressait, outre les tégumens, le muscle occipito-frontal et le péricrâne, les tables externe et interne du coronal, les méninges, l'encéphale, et laissait voir la cavité du crâne entièrement vide, dans la portion qui lui correspondait; ses membranes déchirées et la région antérieure de sa base en partie dénudée.

Une seconde plaie énorme occupait le sommet de la tête; sa commissure antérieure n'était séparée de la première plaie décrite que par un pont que formait le cuir chevelu conservé dans cette région et ayant deux centimètres et demi de largeur.

Cette vaste plaie, divisant avec brisement, d'une manière irrégulière, toute la région supérieure de la calotte

crânienne et des parties qui la recouvrent, s'étendait de devant en arrière, dans la direction et à gauche de la suture sagittale, depuis la bosse frontale moyenne jusqu'à la protubérance occipitale; elle avait une étendue longitudinale de quinze centimètres un quart; béante dans toute sa longueur, la plus grande largeur de cette plaie était de sept centimètres.

Aucuns restes des méninges dans leurs prolongemens supérieurs sur le lobe gauche du cerveau ne s'y retrouvaient. Des fragmens nombreux et considérables des os pariétaux, coronal et occipital y manquaient également. D'autres fragmens des mêmes os n'étaient retenus que par un reste d'adhérence au cuir chevelu, déchiré et écarté du sommet de la tête.

Le reste de la pulpe cérébrale, plus qu'à moitié enlevée de l'hémisphère gauche, était répandu et affaissé sur la base du crâne. Une quantité remarquable de sang y était mêlée. Toutes les parties environnantes en étaient également baignées.

La bouche, la gorge, les poumons, le cœur, les viscères abdominaux, ainsi que tout le reste du cadavre, étaient, à très-peu de chose près, absolument dans l'état normal.

Nous concluons des désordres anatomiques ci-dessus décrits :

1° Qu'ils sont l'effet récent d'un coup d'arme à feu;

2° Que la première plaie décrite a été faite par l'introduction du projectile vulnérant;

3° Que l'énorme plaie secondement décrite et le fracas des os du crâne qu'elle présente, sont l'effet de la sortie en éclat du même projectile;

4° Que la direction de ce projectile a été de bas en

haut, d'avant en arrière et inclinée vers le côté gauche;

5° Que la mort la plus prompte en a dû être le résultat immédiat;

6° Que toutes les probabilités se réunissent pour autoriser à croire qu'elle est l'effet d'un suicide, et que le fusil trouvé près du cadavre, et lié à son pied droit, en a réellement été l'instrument;

7° Qu'il est probable que, pour exécuter son malheureux dessein, le défunt D.... se sera d'abord assis sur la chaise mentionnée au début du présent rapport, pour se baisser, et lier, comme on l'a trouvé, son pied droit à la détente du fusil, ainsi que pour en armer la batterie; qu'il se sera levé ensuite et retourné vers la chaise, en appuyant quatre doigts de sa main gauche sur le bord du coffre-pétrin également sus-mentionné, dont la poussière enlevée en indiquait les quatre empreintes bien distinctes; que, le canon du fusil étant tenu par sa main droite, il se sera baissé sur cette arme et appliqué le front contre son orifice incliné à gauche; qu'ayant alors fait partir la batterie, avec ses orteils liés, sa voute crânienne aura sauté en éclats vers le four, où nous en avons recueilli les débris, et que la pulpe cérébrale, enlevée de la convexité de l'hémisphère gauche du cerveau, aura jailli sur les points élevés de la cheminée, du même côté où les lambeaux en étaient demeurés collés par suite de leur violente projection. Enfin, que le suicidé ayant la tête appuyée sur l'arme, au moment de sa détonation meurtrière, au lieu de tomber sur la face, ainsi qu'il est ordinaire à ceux que frappe à mort un coup de feu reçu debout, aura été jeté à la renverse, ainsi que nous l'avons trouvé, par la forte commotion du coup qui lui a fait sauter le crâne.

Tel est notre rapport, que nous affirmons sincère, faisant offre de le répéter si de justice en sommes requis.

Fait et délivré pour être déposé au parquet de M. le procureur du roi, à la requête susdite et les jours et an que dessus.

---

## RECHERCHES

*Sur les affections puerpérales;*

Par M. Récamier.

(Deuxième article.)

J'ajouterai au second fait que j'ai donné dans le cahier de janvier dernier, que la convalescence a marché lentement, que l'appétit s'est perdu de nouveau, et que l'amertume de la bouche a reparu dès qu'on a suspendu l'usage du charbon; mais qu'aussitôt qu'on en a repris l'emploi, l'appétit s'est rétabli, l'amertume de la bouche s'est dissipée, la langue s'est nettoyée entièrement, et la convalescence s'est confirmée. Cette dernière circonstance prouve jusqu'à l'évidence que le charbon a agi sur la cause des accidens qu'éprouvait la personne qui fait le sujet de l'observation dont je parle.

Je vais maintenant examiner cette cause de plus près, à l'aide d'un petit nombre de faits rapidement analysés.

*Première série de faits.* Au mois d'avril 1814, il se déclara chez M. B...., jeune homme de vingt-trois ans, une fièvre forte qui commença par un frisson très-prononcé, et dont les phénomènes dominans furent une chaleur générale vive, accompagnée d'une céphalalgie lancinante, d'une épigastralgie assez douloureuse à la

pression de bas en haut et d'avant en arrière, d'un sentiment contusif des membres, de fréquence du pouls, d'inappétence et de nausées, avec enduit muqueux sale de la langue, et selles jaunâtres. Il but de la limonade pendant deux jours durant lesquels la fièvre continua, avec état halitueux de la peau revenant par momens. Le troisième jour, on donne en lavage deux grains d'émétique qui procurent d'abondantes évacuations jaunâtres, presque huileuses par les vomissemens, et pultacées par les selles. La fièvre, la céphalalgie, l'épigastralgie, les nausées, et enfin tous les symptômes de la maladie disparurent immédiatement après l'effet du lavage; l'appétit se fit sentir, les alimens passèrent, et le malade entra en convalescence, sans autres moyens que ceux que je viens d'indiquer.

Je pourrais multiplier les faits analogues dans lesquels on a été obligé de revenir au lavage, ou d'employer quelques laxatifs dans la convalescence; mais celui que j'ai rapporté suffit pour rappeler les caractères de ce qu'on entend par fièvres ou affections bilieuses, dont on peut voir l'article dans les notes qui suivent mes recherches sur le cancer.

*Deuxième série de faits.* Une demoiselle de trente ans fut prise, en septembre 1818, d'une fièvre qui commença par du frisson suivi bientôt de chaleur générale, de fréquence du pouls, de nausées, avec enduit muqueux de la langue, évacuations jaunâtres pultacées; céphalalgie et épigastralgie peu marquées, d'ailleurs sans douleurs locales inflammatoires. Un premier et un second lavage furent employés avec soulagement, mais sans cessation totale de la fièvre ni du flux jaunâtre, et sans retour de l'appétit. La manne et la crême de tartre purgèrent doucement, et

cependant la malade ne se rétablissait pas ; la fièvre, avec de légers redoublemens sans frisson, continuait, ainsi que l'inappétence et les selles jaunâtres et pultacées (sans mucosités). La malade s'affaiblissait visiblement, malgré le régime doux et léger qu'elle suivait. C'est après trois semaines de cet état que le charbon de bois léger, parfaitement porphyrisé et lavé, fut administré à la dose de douze, et ensuite quinze et dix-huit grains trois et quatre fois par jour. A compter de ce moment la fièvre tomba, les évacuations diminuèrent, l'appétit revint, la digestion se rétablit, et la convalescence marcha sans autre incident qu'un retard dépendant de la suspension prématurée du charbon ; aussitôt qu'on eut repris son usage, la convalescence fut définitivement assurée, et la santé remise en trois semaines.

Beaucoup de faits analogues ayant été observés en différens temps dans les salles de la clinique interne de l'Hôtel-Dieu, je m'abstiendrai de les multiplier.

Dans d'autres cas analogues à ceux que je viens de citer, le charbon, employé avant les évacuans, n'a pas eu les mêmes avantages que lorsque je l'ai fait prendre après. Je pourrais ajouter ici un assez grand nombre de faits dans lesquels une diarrhée chronique jaunâtre pultacée et non muqueuse a cédé à l'usage du charbon ; je me borne aux suivans :

*Troisième série de faits.* M. B..., âgé de cinquante-cinq ans, est né d'un père mort à la suite d'un flux de matières liquides et jaunâtres, sous l'influence duquel il maigrit, s'affaiblit et s'éteignit après trois ans de maladie. Vers l'âge de quarante ans, M. B.... devint sujet à une diarrhée jaunâtre et pultacée, qui, malgré les moyens employés jusque là, durait encore à l'âge de quarante-sept ans, époque à laquelle je fus consulté. Le ma-

lade était très-affaibli, et fort préoccupé de l'analogie de sa situation avec celle de son père, auquel il ressemblait. Il fut mis à l'usage du charbon, du bouillon de bœuf et des viandes rôties; depuis lors sa diarrhée a cessé, ses forces se sont rétablies, et sa santé, qui avait périclité, s'est parfaitement raffermie malgré une attaque de goutte modérée survenue aux deux pieds il y a un an environ. Il a été dans le cas de recommencer plusieurs fois l'usage du charbon. Madame ***, âgée de 34 ans environ, connue de M. Delpech, pharmacien au Bourg-la-Reine, et de M. le docteur Tore, était tombée dans le marasme sous l'influence d'une diarrhée bilieuse chronique qui avait résisté à une foule de moyens. Elle s'est parfaitement et immédiatement rétablie par l'usage du charbon dans la préparation duquel excelle M. Delpech.

*Quatrième série de faits.* M. R..., négociant, âgé de quarante-cinq ans, éprouva, au mois d'août 1817, une fièvre continue présentant des paroxysmes dans lesquels on remarquait du frisson à leur début. La céphalalgie lancinante, l'amertume de la bouche, l'enduit muqueux de la langue et les nausées me conduisirent à employer, vers le milieu de la première semaine, un lavage qui ne soulagea que médiocrement. On attendit, en donnant à boire de la limonade légère et de l'eau de poulet. Vers le milieu de la seconde semaine, un nouvel évacuant n'eut encore qu'un succès incomplet. La fièvre continue avec des accès dont le stade de froid était devenu imperceptible, persista pendant la troisième semaine, après laquelle le quinquina fut administré en lavemens (poudre impalpable de quinquina, une demi-once dans une livre de décoction saturée de la même substance pour quatre quarts de lavemens); mais la fièvre se soutint, et les accès augmentèrent, au lieu de diminuer. Le quinquina

fut cessé : on revint aux boissons acidules et gélatineuses, et la quatrième semaine s'écoula sans que la fièvre ni ses accès cessassent. Jugeant par la raideur du pouls, par le degré de la fièvre, par la sécheresse de la peau, la crudité des urines, etc., qu'aucune solution ne se préparait, je prescrivis le charbon à la fin de la quatrième semaine. A compter de cette époque, tous les accidens allèrent en diminuant, et la maladie totale se termina dans la semaine suivante, avec cette circonstance que le malade était moins bien lorsqu'il suspendait l'usage du charbon qui fut continué pendant plus de quinze jours.

MM. Cayol et Cruveilhier ont vu avec moi, en janvier dernier, deux jeunes personnes chez lesquelles existaient, avec la plupart des symptômes bilieux que j'ai indiqués, des signes qui pouvaient faire craindre une affection des follicules intestinaux. Chez toutes les deux, les accidens se sont adoucis pendant l'usage du charbon; chez l'une d'elles, les paroxysmes fébriles augmentèrent malgré le sulfate de quinine, à doses très-modérées, il est vrai, administrées par l'estomac d'abord, et ensuite par le rectum, et diminuèrent pendant l'emploi du charbon.

*Cinquième série de faits.* J'ai observé en différentes années des femmes enceintes affectées comme les autres de fièvres bilieuses. Lorsqu'on a omis dans ces cas l'évacuation des premières voies, j'ai vu arriver une exaspération plus ou moins fâcheuse des accidens, par suite de la commotion puerpérale, ou par celle du mouvement de la sécrétion lactée, lorsqu'il s'est fait sentir.

Les évacuans ont été utiles dans différens cas; le charbon l'a été dans plusieurs, et surtout lorsque le flux bilieux était abondant et sans mucosités.

*Sixième série de faits.* Des femmes enceintes affectées, à la fin de leur grossesse, d'inappétence, d'amertume de la bouche et même d'évacuations bilieuses, sans fièvre, ont été atteintes de fièvres bilieuses immédiatement après l'accouchement, ou pendant l'orgasme fébrile de la sécrétion lactée.

Les évacuans et le charbon ont encore été utiles dans ces cas, et même lorsque les accidens fébriles avaient une marche rémittente, comme dans le fait que j'ai rapporté dans le premier article de ces recherches.

*Septième série de faits.* On observe dans les fièvres bilieuses, soit pendant l'état puerpéral, soit hors de son influence, diverses affections locales inflammatoires péritoniques, pleurétiques, pneumoniques, encéphalitiques, méningitiques, catarrhales, rhumatoïdes, vasculaires (phlébites), des phlegmasies blanches, etc., lesquelles éprouvent des modifications avantageuses pendant l'administration des évacuans et du charbon.

*Première remarque.* D'après ces faits observés chez des enfans, chez des adultes, chez des hommes et chez des femmes hors de l'influence de la grossesse et de l'accouchement, et durant la gestation et l'état puerpéral, il me paraît certain qu'il n'y a de commun entre ces cas que la cause des phénomènes qu'on appelle bilieux. Quelle que soit cette cause, une altération spéciale de la sécrétion bilieuse, comme je le pense, ou toute autre que je ne reconnais pas, il reste démontré, par les observations qui me sont propres, et par celles d'une foule d'auteurs, tels que Hoffmann, Finck, Tissot, Stoll, etc., que les symptômes bilieux et toutes les affections locales qui s'y rattachent comme effets, sont modifiés avantageusement par les évacuans. De plus, d'après ce que j'ai vu, il me

les perturbations, dépendantes de cette cause, sont bien plus fâcheuses, et leurs effets plus durables, lorsqu'elles arrivent pendant l'état puerpéral ? Il faut donc reconnaître que cette cause a contribué à aggraver la situation de la malade.

3° Reste à examiner la cause qui s'associe plus ou moins à tout état puerpéral, je parle du produit de l'absorption qui s'opère à la surface interne de l'utérus, jusqu'à ce que cet organe soit revenu à son état ordinaire. Cette cause a occupé aussi M. le docteur Legallois, comme on peut le voir dans le numéro de la *Revue Médicale* de novembre 1830. Je vais appuyer la pensée de ce médecin par des faits qui peuvent lui avoir manqué, et qui feront entendre la mienne plus clairement.

Depuis long-temps on a pu remarquer dans les salles de la clinique interne de l'Hôtel-Dieu, que je m'occupais soigneusement de l'état de l'utérus chez les femmes nouvellement accouchées. En voici les raisons.

Au mois de septembre 1824, je fus appelé auprès d'une femme de vingt-quatre ans, accouchée depuis huit jours. La fièvre avec petitesse du pouls, l'affaiblissement, la soif et la tension commençante du ventre, coïncidaient avec une grande fétidité de l'écoulement lochial. L'utérus examiné, je reconnus que son orifice était très-béant, et que sa cavité contenait une substance molle qui me parut être une portion du placenta en pourriture. Ce cas m'en rappelant d'autres analogues, je débarrassai l'utérus de tout ce que je pus extraire de cette substance, et je fis remplir souvent la cavité de la matrice avec de l'eau simple à 25 ou 26 degrés de Réaumur, sans rien changer à la décoction de chiendent que la malade prenait pour boisson.

A compter du moment où les injections furent faites exactement, l'affaissement et la fièvre diminuèrent, le pouls se releva, et cette personne s'est parfaitement et promptement rétablie, sans autre moyen nouveau que celui des injections. Ces injections furent faites avec une canule de gomme élastique ouverte seulement par son extrémité, pour que le jet fût direct. Je recommandai de remplir exactement la canule avec l'eau servant à l'injection, afin qu'aucune bulle d'air ne pût pénétrer dans la cavité utérine. Cette conduite, motivée par des effets semblables observés depuis long-temps, a été suivie dans des cas analogues et dans d'autres dans lesquels il n'y avait point de débris de placenta, mais une grande flaccidité des parois de l'utérus qui revenait mal sur lui-même, d'où résultaient l'introduction de l'air dans la cavité de cet organe, la puanteur du fluide lochial et des accidens puerpéraux variés qui cédaient aux injections utérines faites avec les précautions indiquées.

J'ai rendu compte dans l'histoire de l'ablation de l'utérus, insérée dans mes Recherches sur le Traitement du Cancer, de l'emploi des injections vagino-utérines dans ce cas. Voici à quelle occasion. A la suite de l'introduction de l'air dans le fond du vagin, la fièvre et le dévoiement se développèrent en même temps que le pus devint d'une fétidité repoussante. Aussitôt que les injections furent commencées et répétées avec soin, la fièvre et le dévoiement cessèrent, ainsi que les caractères fâcheux du pus.

M. le professeur Cruveilhier, médecin de la Maternité, m'a dit dernièrement qu'il employait des injections utérines pour combattre les accidens puerpéraux consécutifs. Nous publierons ses résultats dès qu'ils seront connus.

D'après les circonstances que je viens d'énumérer, je ne pense pas qu'il soit nécessaire de trouver le pus dans les veines du voisinage pour être assuré qu'il y a eu dans les cas précités une très-défavorable absorption des fluides contenus dans l'utérus; et je pense qu'il convient d'ajouter les injections aux moyens indiqués par M. Legallois.

Si je ne me trompe, j'ai établi, pour les maladies qui coïncident avec l'état puerpéral, l'existence de deux causes matérielles très-différentes l'une de l'autre :

La première est le fluide lochial qui peut être absorbé dans l'utérus à la suite de l'accouchement; la seconde est l'agent que semble fournir aux premières voies l'organe sécréteur de la bile.

J'ai montré que les sous-carbonates de potasse et de soude aidaient à combattre avec avantage les phlegmasies puerpérales, surtout dans certaines épidémies; car quoi qu'on ait écrit là dessus, toutes les épidémies ne se ressemblent pas.

Enfin, j'ai fait remarquer que sous l'influence des affections bilieuses il se développait diverses affections phlegmasiques locales qui ne demandaient point d'autre traitement que celui des affections bilieuses, lors même que ces affections phlegmasiques avaient leur siége dans la région de l'estomac. Je me bornerai à citer, à l'appui de cette dernière assertion, un fait observé à la clinique interne de l'Hôtel-Dieu au commencement de novembre 1829.

Une femme de trente ans environ, couchée au n° 7, salle Saint-Lazare, présentait avec peu de fièvre, un peu de toux, de la céphalalgie, de l'amertume de la bouche, un enduit muqueux fort prononcé vers la base

de la langue, des évacuations jaunâtres, et surtout une épigastralgie assez vive. Divers assistans crurent à une gastrite, et pensaient aux boissons de décoction de guimauve, aux cataplasmes, aux sangsues, etc. L'ipécacuanha fut prescrit; il s'ensuivit d'abondantes évacuations et la disparition de la fièvre, de l'épigastralgie et des autres accidens; de manière que les médecins physiologistes, accourus le lendemain pour constater les méfaits de l'ipécacuanha, ne trouvèrent qu'une convalescente qui prit des alimens dès ce jour même, et sortit guérie trois ou quatre jours après. Que serait-il arrivé si, au lieu de l'ipécacuanha, on eût employé l'eau de guimauve et même les sangsues? La maladie se serait-elle terminée plus promptement et plus franchement? Je ne le pense pas, s'il faut que j'en croie tant de convalescences interminables pour lesquelles j'ai été consulté à la suite de traitemens antiphlogistiques dans des cas analogues. Dans ces sortes de cas, à mesure que la débilitation du sujet augmente, elle devient la cause d'une succession d'affections locales croissant d'autant plus en gravité qu'on insiste davantage sur les émissions sanguines; tandis que souvent elles se trouvent arrêtées immédiatement par un autre ordre de moyens.

Dans un troisième article je ferai voir que la cause puerpérale, comme la cause bilieuse, et je dirais même comme la cause syphilitique, produit divers affections locales qui doivent être combattues par les mêmes moyens; à ce sujet je parlerai de la différence des affections rémittentes qui dépendent d'une résorption purulente ou puerpérale, etc., avec les affections rémittentes qui sont de nature à céder aux préparations de quinquina.

## CONSIDÉRATIONS

### *Sur la régénération des os ;*

Par M. Jacquin.

M. Flourens, dans un mémoire, sur la régénération des os, lu à l'Académie des sciences en juillet 1829, s'était proposé de déterminer deux points : jusqu'où s'étend la faculté qu'ont les os de se reproduire ; quel est le mécanisme de cette reproduction. Ce mémoire nous ayant suggéré quelques réflexions sur la marche que suit la nature dans la régénération des os, après leur déperdition en tout ou en partie, nous les soumettons volontiers au public. « L'opinion la plus générale, sur le premier point, dit M. Flourens, est qu'un os détruit est susceptible de se reproduire, tant qu'il subsiste l'un ou l'autre de ses deux périostes ou membranes, soit l'interne, soit l'externe; mais que, les deux périostes une fois détruits, cet os n'est plus susceptible de se reproduire. » Et plus bas il ajoute :

« 1° Si l'on enlève le périoste externe de l'os et du crâne, la lame externe de cet os, et la lame externe seule, se nécrose et tombe. Dans ce cas il se forme d'abord un nouveau périoste, pris au cartilage, lequel cartilage se transforme en os.

» 2° Si l'on enlève un os entier du crâne et de son périoste, la dure-mère, restant intacte, cette dure-mère ne reproduit que la lame interne de l'os ; la lame externe est reproduite, comme dans le cas précédent, par un nouveau périoste.

» 3° Si l'on enlève le périoste, l'os et la dure-mère, il se forme d'abord un nouveau périoste et une nouvelle

dure-mère, puis un double cartilage intermédiaire à ces deux membranes, qui se convertit en deux lames d'os.»

Enfin, dit encore M. Flourens :

« 1° C'est toujours ou le périoste ou la dure-mère qui se reproduisent d'abord, et qui reproduisent ensuite le cartilage et l'os.

» 2° C'est toujours de l'ancien périoste et de l'ancienne dure-mère que naissent le nouveau périoste et la nouvelle dure-mère. Aussi est-ce toujours par les bords que commence la nouvelle organisation. Le centre de la surface en reproduction est toujours le dernier point formé et ossifié. »

Contradictoirement à l'opinion du physiologiste que je viens de citer, je ferai observer que tout prouve et démontre que la substance osseuse se régénère de sa propre substance et non des membranes qui la recouvrent, et que cette nouvelle génération s'opère des points primitifs dont l'os est formé, par des bourgeons charnus qui s'élèvent des parties de l'os, que n'a pas détruite une nécrose, soit partielle, soit complète, de cet organe. Si un os plat, par exemple, a été détruit dans ses points d'ossification, il n'est plus susceptible de se régénérer, quoique les membranes qui l'entourent soient restées saines et intactes; car les os ne peuvent se reproduire, en tout ou en partie, que des points d'ossification qui n'ont pas été détruits, étant tous formés d'un ou de plusieurs parenchymes de nutrition primitive.

En effet, c'est une erreur manifeste de croire que la substance osseuse, après la destruction, ne puisse se régénérer que des membranes fibreuses interne et externe qui recouvrent les os immédiatement; attendu que ces membranes n'ont d'autres fonctions à remplir que de ga-

rantir la substance osseuse et de fournir à sa nutrition par les vaisseaux de tout genre qui leur viennent des troncs d'alentour, et qui pénètrent cette substance en s'anastomosant entre les deux lames osseuses, où arrivent également les prolongemens de ces deux membranes externe et interne.

Pour un os long, tout son cylindre peut être détruit; il est susceptible d'être reproduit, toutes les fois que les condyles ou les extrémités seront saines et intactes; mais si ces extrémités font partie de la mortification du cylindre, il n'en faut pas espérer de reproduction, bien que les membranes soient demeurées dans un état d'intégrité parfaite.

C'est encore une erreur de croire à la régénération du périoste, comme à sa transformation en cartilage, puis en os; quand cette membrane a été détruite dans une large surface, l'os au dessous se mortifie dans sa couche externe et quelquefois dans toute l'épaisseur de ses parois; et si le point d'ossification fait partie de la mortification, il n'y a aucune espérance de régénération.

Dans toutes les expériences que j'ai faites pour amener l'os à mortification, déterminer son expulsion et produire sa régénération, je n'ai jamais vu le périoste, soit interne, soit externe, ni la dure-mère s'ossifier; j'ai remarqué seulement que ces membranes s'épaississaient et acquéraient plus de densité; mais dans aucun cas je n'ai observé qu'elles absorbassent le phosphate et carbonate calcaires et prissent la densité de l'os, bien que j'aie vu quelquefois, dans mes expériences, toutes les parties se confondre et former des tumeurs de différentes nature.

Je puis avancer, sans crainte d'être démenti, que les

os se régénèrent de la propre substance osseuse et de leurs parenchymes de nutrition ou de formation primitive, et que leurs membranes ne servent qu'à les garantir dans leur aberration et qu'à recevoir leurs vaisseaux nourriciers ; vaisseaux qui se réfléchissant sur ces membranes du moment que l'os, au dessous, tombe en mortification.

J'ai vu l'angle supérieur du pariétal droit se régénérer dans toute son épaisseur, chez un maçon, ainsi qu'une grande portion de la partie supérieure de la circonférence du coronal, par un développement de substance charnue, partant de la partie centrale et saine de l'os et non du péricrâne ni de la dure-mère. J'ai vu une grande portion de la mâchoire inférieure se rétablir jusque dans ses fonctions, et toujours par des bourgeons qui se développaient des parties saines du reste de l'os, à la suite d'une double fracture de cet organe.

Mais j'ai vu aussi, à Lyon, le docteur Carret enlever toute la bosse pariétale par trois couronnes de trépan, chez un négociant, pour une fracture de cet os avec épanchement, qui ne put se régénérer; ce qui obligea ce médecin à placer une plaque en argent pour prévenir une hernie du cerveau; bien que la dure-mère et le péricrâne fussent en bon état, ils ne se sont nullement ossifiés.

Pour prouver ce que j'avance sur la régénération des os, examinons maintenant comment s'opère la séquestration d'un os ou d'une portion d'os, et prenons pour exemple le tibia; un cause quelconque a mortifié tout le cylindre de cet os, le périoste est demeuré sain au dessus, il s'est détaché de ce cylindre dans toute sa circonférence, il ne lui envoie aucuns vaisseaux ni prolongemens; cet os est un véritable corps étranger qui se dessèche chaque jour davantage, qui flotte dans une membrane devenue

plus épaisse et plus rougeâtre ; mais des bourgeons charnus se sont développés des extrémités saines de l'os, qui, sous la forme d'une lame charnue, vont cheminant de ces extrémités vers le centre de l'os mort, où bientôt cette lame circonscrit tout ce cylindre mortifié, et cette gaîne charnue adhère intimement au périoste sain qui le recouvre, pendant que cette même gaîne ne fait que glisser sur ce corps desséché sans s'y attacher aucunement, remplissant tout le vide qui se trouve entre l'os mortifié et cette membrane demeurée saine ; ce qui en a imposé jusqu'à présent. Si maintenant l'art ou la nature expulse le cylindre séquestré, de nouveau les bourgeons repullulent et remplissent cette cavité, l'os se reforme de ce canevas, se durcit par l'abord du phosphate et carbonate calcaires, et bientôt il reprend les fonctions du tibia qu'il est venu remplacer. Dans tout ce phénomène de la nature réparatrice, les membranes n'ont fait qu'aider ce travail, mais en conservant toujours leur nature de membranes fibreuses.

Qu'est-ce que le cal ? Le cal n'est autre chose qu'un bourrelet de bourgeons charnus qui se sont développés des bords des deux fragmens de l'os fracturé, bourrelet qui est plus ou moins gros et régulier, selon que le périoste a été plus ou moins décollé ; et ici, comme dans la nécrose, cette membrane ne sert qu'à retenir les bourgeons et fournir à leur nutrition.

Dans quelques amputations de membres, on a quelquefois vu les bourgeons végéter des bords de l'os, pousser et séquestrer ces viroles qui se détachent parfois du bout de l'os après ces ablations, et sans que le périoste ait contribué à autre chose qu'à les circonscrire.

Par les expériences que j'ai été obligé de faire sur les

os de lapins, de cochons de mer, de chiens, etc., pour confirmer ce que j'avance dans cette nouvelle doctrine de la nécrose des os en général, et d'après ce j'ai remarqué dans ma pratique depuis quarante ans, que j'ai eu occasion d'observer que la régénération des os après leur mortification, soit par cause traumatique, soit opérée d'une manière successive, provenait toujours des parties saines de l'os qu'avait épargnées la nécrose; et quand tout le cylindre d'un os long avait été détruit, sa reproduction n'avait jamais lieu que par des bourgeons charnus qui s'étaient développés des condyles sains de l'os, lesquels bourgeons cheminaient des extrémités au centre de l'os, en se fixant d'une manière intime au périoste qui le recouvrait. Si quelquefois cette membrane était malade, je l'ai vu souvent céder à des tumeurs osseuses qui s'élevaient au dessous; ou si elle se trouvait déchirée, ou avec perte de substance, ces bourgeons formaient une tumeur, d'abord molle comme de la cire, ensuite plus dure, et qui finissait, en prenant toute la densité de l'os, par une forme plus ou moins grosse et souvent irrégulière. Et s'il m'est arrivé quelquefois de l'emporter dans le principe par le bistouri, plus tard je n'ai pu le faire qu'avec la gouge et le maillet de plomb; mais j'ai toujours remarqué dans les sujets jeunes, forts et robustes, qu'il n'était pas bien facile de maîtriser le développement de ces tumeurs, surtout quand le périoste était malade dans cette partie. Ce qui m'a démontré que la membrane périostale était de rigueur pour favoriser et retenir ces bourgeons; et je n'ai jamais vu ceux-ci se développer du périoste interne ni externe; mais toujours, quand ce développement a eu lieu, c'était de la propre substance osseuse saine, et de l'os même quand la nécrose n'était pas partielle.

C'est d'après toutes ces considérations que je me suis permis quelques observations sur un sujet où la nature fait à elle seule tous les frais ; mais pour ne point lui être contraire dans les moyens thérapeutiques dont l'art peut faire usage ; il faut bien connaître la marche que prend la nature dans la reproduction des os après leur destruction, et ne point l'attribuer à des tissus, qui ont tout autre fonction, pendant que c'est le produit d'une matière qui est propre à la substance osseuse ; car ce sel ne se déplace pas aussi souvent qu'on le pense, pour se fixer sur d'autres tissus, que la substance osseuse.

---

## EXTIRPATION

*D'un cancer ulcéré du rectum, suivi de guérison ;*

Par M. MAURIN, chirurgien adjoint de l'hospice de Versailles.

Lageron (Jean-Baptiste), âgé de trente ans, d'un tempérament lymphatico-bilieux, d'une constitution délicate, se présenta à mon examen au commencement de septembre 1828. Il me raconta que, depuis six mois environ, il ne pouvait vaincre qu'à l'aide de lavemens une constipation opiniâtre, et qu'il éprouvait dans le rectum une pesanteur fort gênante, des douleurs vives et parfois des élancemens fort pénibles. Sa maladie avait jusqu'alors été considérée comme un état hémorroïdaire. L'introduction du doigt dans le rectum me fit découvrir, au côté gauche de cet organe, et à environ deux pouces de l'anus, une tumeur de forme ovale, dure, irrégulière,

ulcérée dans son centre; il sortait de l'anus un pus ichoreux, sanguinolent, fétide, assez abondant, surtout quand l'introduction du doigt faisait écouler celui qui stagnait au dessus du sphincter. La mobilité de cette tumeur, malgré son éloignement de l'anus, me fit concevoir l'espérance du succès de l'extirpation.

M. le baron Dupuytren, consulté par le malade le 17 septembre, lui remit la note suivante :

« Il existe à deux pouces de l'entrée du rectum une » tumeur carcinomateuse qui occupe un des côtés de » l'intestin, seulement dans une étendue d'environ deux » pouces : il ne peut y avoir de guérison d'un mal pareil » qu'en l'enlevant; mais je dois dire que cet enlèvement » n'est ni sans difficulté ni sans danger. Si cependant le » malade prend le parti de l'enlèvement de sa tumeur, je » suis prêt à faire, dans son intérêt, ce qu'on peut at» tendre de l'art. »

Confirmé dans mon opinion par l'assentiment d'un aussi habile chirurgien, je procédai à l'opération le 21 septembre.

Le malade, couché sur le côté gauche, le membre gauche étendu et le droit fléchi, j'incisai le sphincter à sa partie postérieure et gauche dans l'étendue de cinq à six lignes à l'aide d'un bistouri boutonné, conduit par l'index que j'avais introduit dans l'anus; la tumeur fut alors accrochée sur ses parties latérales avec deux airignes, et par des tractions légères et graduées je parvins à l'amener à l'extérieur; faisant alors soulever cette tumeur par un aide, d'une main j'en écartai les parois du rectum, autant que je le pus, tandis que de l'autre, armée de ciseaux courbes sur leur plat, j'en coupai les adhérences.

Cette tumeur totalement enlevée était ovale, un peu

aplatie, longue dans sa totalité de plus de deux pouces, ulcérée à sa partie libre dans l'étendue d'un bon pouce, d'un tissu compacte. Elle me parut s'être développée immédiatement sous la muqueuse ou dans l'épaisseur de cette membrane. Je m'assurai par son inspection que je n'avais incisé aucune portion de la membrane musculeuse de l'intestin.

L'opération fut très-douloureuse, quoique peu longue; le malade perdit une assez grande quantité de sang dont l'écoulement fut néanmoins arrêté par le tamponnement. L'hémorragie ne se reproduit plus.

Cinq heures après l'opération le malade éprouva des douleurs vives dans la région épigastrique, avec dysurie, fièvre forte, 120 pulsations, chaleur et sécheresse de la peau, rougeur de la langue; deux saignées pratiquées dans la soirée améliorèrent son état.

Il dormit quelques heures pendant la nuit. Le lendemain, le pouls donnant encore 100 pulsations, le malade fut de nouveau saigné. A la levée de l'appareil, il s'écoula une assez grande quantité d'un pus sanguinolent. Le 23 et jours suivans, l'état du malade fut successivement amélioré; la suppuration devint peu à peu moins abondante; les douleurs lancinantes cessèrent aussi depuis l'opération. Les pansemens consistaient tous les jours dans l'introduction d'une mèche de charpie assez volumineuse que je faisais pénétrer aussi loin que possible. Le 26 on put se relâcher un peu de la sévérité de la diète; je permis un peu de bouillon.

Le 15 novembre la plaie ne fournissait plus que quelques gouttes de pus; le malade rendit spontanément une selle abondante et consistante, ce qui n'était point arrivé sans de vives douleurs depuis près d'un an.

Le 1er décembre, la plaie du sphincter est enfin complètement cicatrisée. Si l'on examine le rectum, on trouve, à la place qu'occupait la tumeur, un enfoncement qui est dû probablement à la compression que cette tumeur a si long-temps exercée sur le tissu cellulaire, ou, plutôt, à la perte de substance de la muqueuse.

Le 8 décembre, le malade est sorti de l'hôpital totalement guéri, n'éprouvant aucune gêne ni aucune douleur dans la région malade, sans douleur, sans élancemens, allant facilement à la garderobe, rendant des matières dures, solides et d'un gros volume. Il a repris de l'embonpoint, de la gaité; tout fait espérer une guérison durable.

---

## LE DERNIER DES CONDÉS PEUT AVOIR ÉTÉ ASSASSINÉ.

### RÉFUTATION

*Médico-légale du mémoire de M. le docteur Marc sur les causes de la mort de ce prince;*

Par M. le docteur F. Dubois (d'Amiens).

(Première partie.)

Ceci est une réfutation de bonne foi, comme disait Montaigne; elle est écrite avec la plus parfaite indépendance et d'idées et de position. J'appartiens à la jeune France, je ne suis attaché à aucun personnage, je ne fais partie d'aucun corps privilégié; l'intérêt de la vérité, et celui de la science m'ont seuls inspiré le dessein de laver

la mémoire du prince de Condé de la tache qu'on s'efforce si péniblement de lui imprimer.

J'étais présent à la séance de l'Académie royale de médecine, lorsque M. le docteur Marc a donné lecture de son mémoire sur les causes de la mort de ce prince. On s'attendait à une question du plus haut intérêt : quel pouvait être en effet le but de cette communication de la part de M. Marc, si ce n'est de faire passer dans l'esprit de ses confrères sa propre conviction? Or, pour convaincre des hommes qui pensent, il faut discuter; M. Marc n'a sans doute pas la prétention de croire que toutes les objections qu'on pouvait lui faire sont prévues et renversées dans son travail. Cependant, fort de l'assentiment du président de cette compagnie savante, M. Marc s'est refusé à toute discussion; il n'a pas répondu à M. le docteur Castel; son intention, disait-il, n'était que de faire une simple communication.

Par cette manière d'agir, ce médecin a laissé planer sur lui un soupçon assez grave : on pourrait croire que pour donner plus de poids à son opinion personnelle, il a eu l'intention d'imposer ainsi une solidarité *forcée* à tous ses collègues. Je dis *forcée*; car, par sa lecture, il n'avait rien moins que persuadé la totalité des membres de l'Académie de médecine.

Quant à moi, ses assertions ne m'avaient paru que spécieuses et dénuées de preuves. Me défiant toutefois de l'impression d'une première lecture, je me suis procuré son mémoire, je l'ai lu et relu avec toute l'attention que mérite une question aussi intéressante; et c'est après l'avoir longuement médité que je me suis dit : *Le dernier des Condé peut avoir été assassiné.*

La postérité, n'en doutons pas, voudra connaître

comment a fini cette branche royale; elle s'intéressera vivement à la solution de la question qui agite aujourd'hui les esprits. On ouvrira les écrits des médecins de l'époque; si celui de M. Marc subsiste encore, on croira peut-être que l'auteur a été l'organe d'un corps entier. Qu'aujourd'hui du moins cette erreur ne se répande pas dans le monde; que les magistrats surtout se gardent bien de croire, sans plus ample informé, ce que M. Marc déclare avec tant d'assurance, savoir : qu'aucun médecin *instruit* ne lira les pièces de l'enquête sans acquérir la conviction que la mort du prince de Condé a été le résultat d'un suicide (pag. 26).

M. Marc aurait pu faire un mémoire de quelque valeur en médecine légale, s'il n'avait voulu que constater la *possibilité* du suicide; ses présomptions morales et les faits matériels présentés sous un certain jour n'auraient pas laissé d'offrir des apparences assez nombreuses de probabilité : mais il a voulu aller trop loin; il a prétendu établir de la manière la plus formelle et la plus absolue la *réalité* du suicide. Nous verrons qu'il a dû nécessairement succomber, et qu'il y avait au moins témérité de sa part de se créer une thèse aussi peu vraisemblable.

Avant d'entrer dans les détails du mémoire de M. Marc, il y a deux choses principales à remarquer; et pour déblayer en quelque sorte le terrain des généralités, je les aborderai immédiatement.

C'est sans doute pour rendre plus simples et plus péremptoires ses raisonnemens que M. Marc met constamment sur le compte de l'*ignorance* et de la *méchanceté* tous les doutes qu'on a pu élever sur le genre de mort du prince de Condé, et que, de toutes les objections qu'on pourrait lui faire, il combat de préférence les plus

hypothétiques, celles qu'un esprit sévère n'aurait pas même rappelées.

Ce n'est pas, au reste, que je trouve maladroit le système d'entremêler à des preuves spéciales des objections futiles et insignifiantes, d'être bref sur les premières et de réfuter longuement les autres; mais je trouve ce système déplacé partout, et surtout dans un sujet aussi grave; il me suffit de le signaler pour le réduire à sa juste valeur.

Pour ce qui est de l'ignorance et de la méchanceté que M. Marc reproche sans cesse à ceux qui ne partagent pas son opinion, voici ce que j'ai à dire : Dans l'examen d'une question de médecine légale relative à tel ou tel genre de mort, il ne s'agit nullement de montrer de la bonté ou de la méchanceté, la question est toute abstraite, toute scientifique; il s'agit, avant tout, de procéder logiquement à la recherche de la vérité. Dans le même examen, il importe, il est vrai, de convaincre d'ignorance ses adversaires; mais, pour cela, il faut dévoiler leur ignorance par une suite de raisonnemens, et non leur dire : Vous êtes des ignorans.

M. Marc dit, à la vérité, un peu plus bas (p. 2) « qu'il » soumet les faits de l'enquête médico-légale, ainsi que » les raisonnemens qu'ils lui ont suggérés, au jugement » impartial du public. »

C'est pour répondre à cet appel que je me propose d'examiner les faits et les raisonnemens suggérés, persuadé, que je suis, que M. Marc ne voudra plus éloigner une polémique essentiellement scientifique, en frappant d'une suspicion odieuse ceux qui s'aviseraient de le contredire.

« Ni l'enquête la plus *minutieuse*, dit ce médecin

» (pag. 2), entreprise par un magistrat connu à la fois
» par la plus noble indépendance et le plus beau talent,
» ni l'incorruptibilité, l'habitude et l'expérience des
» médecins appelés comme experts par l'autorité supé-
» rieure, n'ont pu étouffer cette clameur que, par des
» motifs qu'il ne m'appartient pas d'approfondir, cer-
» tains écrits ont alimentée en l'étayant de fait altérés,
» mal jugés ou évidemment faux. »

Comme je me propose d'examiner avec M. Marc les faits qui résultent de l'enquête, je n'ai nullement l'intention de contester la noble indépendance et le beau talent du magistrat qui l'a entreprise; mais nous verrons s'il suffit à une enquête d'être *minutieuse* pour étouffer toute clameur, pour prouver tel genre de mort plutôt que tel autre.

Quant aux qualités des médecins appelés comme experts, loin de moi l'idée de les révoquer en doute; j'y crois sincèrement, même lorsque c'est un de ces médecins qui les proclame hautement.

Libre à M. Marc de trouver que j'alimente aussi la clameur en l'étayant de faits *mal jugés;* la discussion les fera connaître. Mais pour des faits *altérés* ou évidemment faux, s'il en est, je ne les aurai pris que dans son mémoire; car je me bornerai rigoureusement à ceux qu'il a révélés.

Avant d'aller plus loin, je dois inviter ceux qui n'ont pas entre les mains les pièces de l'enquête médico-légale à en prendre connaissance dans le mémoire de M. Marc; c'est un texte qu'il serait utile de reproduire ici : nous nous bornerons à quelques citations, soit pour montrer certains faits sous leur véritable jour, soit pour montrer comment on les a interprétés.

*Procès-verbal du maire de Saint-Leu.*

Il est évident que la majeure partie du procès-verbal du maire de Saint-Leu est consacrée aux dépositions bénévoles de trois valets de chambre, Lecomte, Manoury, Leclerc, et du chirurgien Bonnie. Ce sont eux seuls qui ont raconté au maire de Saint-Leu toutes les circonstances qu'on croit propres à établir d'une manière irréfragable l'existence du suicide.

Le maire déclare n'avoir procédé lui-même qu'à la *description* et *position* du corps de S. A. R. et à l'*état* du lit. Ainsi, situation du corps suspendu par des mouchoirs à l'espagnolette de la fenêtre, état du lit ouvert et affaissé, bandage du prince dans ce lit, mouchoir de poche sous le traversin, et pantoufles en maroquin vert placées au bas du lit ; voilà *tout* ce que le maire de Saint-Leu a vu avec MM. de la Villegontier, de la Vonne, de Belsume, Desmallet, etc. Pour le reste, il ne le tient que des valets de chambre et du chirurgien ; il pourrait même s'en être rapporté à Lecomte pour la disposition des localités. (Nous verrons dans les réflexions de M. Marc une sorte d'indifférence pour tout ce qui concerne ces mêmes localités.)

Trois valets et le chirurgien, je le répète (1), ont *seuls* affirmé *sincères* et *véritables* toutes les circonstances dans lesquelles ils ont joué un rôle ; et de leurs déclarations il résulte ce qui suit :

Lecomte ne peut entrer chez le prince à l'heure ordinaire, il retourne dans sa chambre ; Bonnie ne peut pas non plus entrer chez le prince, où l'appelaient tous les

(1) La baronne de Feucher, quoique présente, n'a rien affirmé sincère et véritable.

jours ses *fonctions*; il se rend chez Lecomte : tous deux, avant de briser la porte, vont chercher la baronne de Feucher : cette dame monte avec eux et beaucoup d'autres personnes qu'on ne nomme pas, mais qui n'ont rien vu d'abord, si ce n'est enfoncer une porte par un autre valet encore, Manoury. Le panneau de la porte est enfoncé, deux valets et le chirurgien pénètrent par le panneau cassé : Manoury, le premier, Bonnie et Lecomte. Manoury, entré le premier, ouvre une fenêtre; Bonnie ne déplace qu'une chaise; tous deux examinent le prince sans le déranger, disent-ils : ils reconnaissent qu'il est mort, que tout secours est inutile, et alors Manoury ouvre le verrou de la porte; on laisse pénétrer tout le monde, pour quelques instans seulement. Enfin, Leclerc, le troisième valet, ferme les trois tiroirs d'une commode qui étaient restés ouverts, et s'empare de la clef.

Ainsi, pour tous les détails importans, le maire a bien voulu s'en rapporter à ces quatre personnes, et surtout à Manoury qui a brisé la porte, qui est entré le premier, qui a ouvert la fenêtre et tiré le verrou.

Ce procès-verbal est donc plus important qu'on ne l'a pensé jusqu'ici. Je ne veux pas développer mes idées à ce sujet; je me contenterai de dire pour le moment que moi, magistrat appelé pour constater le décès du prince de Condé, après avoir entendu et dûment rédigé les dépositions ci-dessus mentionnées, je sais quels individus auraient pu me mettre sur les traces des coupables, en supposant qu'il y ait eu assassinat.

*Rapport de MM. Bonnie et Letellier.*

Arrêtons-nous sur quelques phrases du rapport de MM. Bonnie et Letellier. Ces messieurs disent qu'a-

» près avoir *scrupuleusement* examiné S. A. R. sur toute » l'habitude de son corps, ils ont reconnu que la mort » était certaine; le cadavre était froid; les membres su- » périeurs et inférieurs roides : *d'où* la mort a été *certai-* » *nement* produite par strangulation. »

Je ne veux certainement pas nier le fait de la strangulation; s'il n'était pas prouvé je chercherais même à l'établir; mais pour l'honneur du premier chirurgien de S. A. R., du chevalier noble, pour celui de M. Letellier, pour son propre honneur, M. Marc n'aurait-il pas dû passer sous silence cette pièce malencontreuse, ou du moins l'accompagner de quelques réflexions pour faire voir qu'il n'était pas dupe de ces absurdités?

On serait tenté de s'écrier : En quelles mains était tombé le corps du malheureux prince! On conclut du refroidissement du corps et de la roideur des membres que la mort a été *certainement* le résultat de la strangulation!! Quelle confiance pouvons-nous donner à la seconde assertion? savoir, que le prince, *après* s'être couché, s'est relevé *peu après*, est monté sur la chaise placée *auprès*, s'est attaché les mouchoirs *très-serré* (nous verrons plus tard qu'ils n'étaient rien moins que serrés), *a repoussé* la chaise (nous verrons encore plus tard que M. Marc a trouvé plus vraisemblable de faire sauter le prince à bas de la chaise). Comment concevoir en effet que, sans point d'appui, accroché déjà par le cou, le prince ait pu repousser une chaise sur laquelle il serait monté?

Suivant MM. Bonnie et Letellier, « le poids du corps » a fait *glisser* peu à peu les nœuds du mouchoir, *pas-* » *sant* dans celui qui était noué en cravate, jus*qu'à ce* » *que* le bout du pied, s'arrêtant sur le sol, le corps *soit* » resté dans la position où on l'a trouvé; la roideur ca- » davérique qui existait déjà avec extension, ayant em-

» pèché une *plus forte* des jambes jusqu'au contact des » talons. »

Grand Dieu ! je le répète, en quelles mains était donc tombé le corps du malheureux prince! Des nœuds de mouchoirs qui glissent, un corps qui *s'arrête* sur le sol par le bout des pieds ; une roideur cadavérique avec extension qui empêche *une plus forte* des jambes ! Que signifie un pareil langage?

Quelle fatalité ou quelle ignorance a inspiré un semblable rapport ? et M. Marc s'écrie ( pag. 26 ), « qu'aucun médecin *instruit* ne lira avec quelque attention » ces pièces sans acquérir la conviction que la mort du » prince de Condé a été le résultat d'un suicide !!! »

Je ne veux pas m'appesantir sur cette pauvre pièce ; je me bornerai à remarquer qu'il est bizarre que M. Marc, si chatouilleux sur l'ignorance, la monstruosité, la mauvaise foi des objections élevées contre le suicide, n'ait pas été frappé de l'absurdité de ce rapport prétendu médico-légal.

*Rapport de MM. Dalions et Godard.*

Ce rapport contient peu de choses, parce que MM. Dalions et Godard n'ont pu faire qu'un examen très-borné relativement au corps et aux circonstances accessoires.

Il est fâcheux que ces messieurs n'aient pas été chargés par l'autorité de faire l'autopsie : leur rapport paraît rédigé dans un bon esprit. Nous pensons, disent-ils, que le prince *a probablement* succombé à une asphyxie par strangulation. Rien de plus probable, en effet. Ils ajoutent avec raison que l'ouverture du corps était nécessaire pour déterminer d'une manière plus précise la cause de la mort. On le voit : ces médecins n'ont pas pensé que l'autopsie seule pût conduire à la découverte de l'existence

ou de la non existence d'un délit; ils n'ont pas voulu aborder cette question qui embrassait tant de circonstances prétendues accessoires; ils prévoyaient avec raison que des recherches médicales ultérieures ne pouvaient avoir trait qu'à la cause immédiate de la mort.

Honneur donc aux médecins de Pontoise! ils n'ont déduit de leur examen que des conséquences exactes et irréprochables; on n'éprouve qu'un regret, c'est que leurs pouvoirs n'aient pas été plus étendus.

### *Rapport des médecins de Paris.*

Avant de passer aux conclusions de ce rapport, je ferai remarquer que les médecins de Paris, dont M. Marc faisait partie, s'expriment ainsi à l'égard des localités (pag. 16) : « Après avoir *reconnu l'exactitude* de la description de la chambre et *des pièces* du même appartement, description dont la connaissance *pourrait devenir utile* » (M. Marc dit ailleurs que cela lui *importe* peu, page 65), « pour aider à se rendre exactement » compte du genre de mort auquel a succombé M. le » prince de Condé, etc. » Voilà ce qui est dit dans le préambule du rapport rédigé par MM. Marc, Marjolin et Pasquier; eh bien! le même M. Marc dit plus loin dans son mémoire (pag. 66) : « J'IGNORE s'il existe un » escalier dérobé communiquant à une des chambres qui » précèdent celle où couchait le prince. » Ces deux assertions sont évidemment contradictoires; il faut en conclure que, si M. Marc a examiné la distribution des pièces, cet examen a été fort léger; ce médecin y attache si peu d'importance! il se fait fort de démontrer le suicide, les pièces à la main. Nous verrons bien.

Venons aux conclusions cadavériques du rapport.

Déjà on a fait remarquer qu'il y a deux faits bien dis-

tincts, et bien importans à prouver, deux faits qui dominent toutes les réflexions des rapporteurs et autour desquels tout doit nécessairement rouler, je veux parler de la *strangulation* et du *suicide*, ou, selon quelques autres, de la strangulation et de l'*homicide*. Cette distinction n'est nulle part plus marquée que dans le rapport des médecins de Paris. Le premier de ces faits, c'est-à-dire le fait réellement matériel, la strangulation, est prouvé, médicalement parlant, de la manière la plus péremptoire. Les preuves sont déduites des recherches cadavériques : ce ne sont plus des propos de valets, ce sont les caractères de l'empreinte qui existait autour du cou, la tuméfaction et la lividité de la langue, etc., etc., qui ne permettent pas de douter que la mort n'eût été produite par la strangulation. Les caractères les plus précieux ont été fournis par l'état de la peau qui correspondait à la dépression du cou ; elle était sèche et parcheminée, etc., etc. ; tout tendait à prouver que l'action du lien avait déterminé la mort du prince.

Il ne faut pas croire cependant que la sugillation soit un signe immanquable. M. Marc nomme exceptions les cas dans lesquels elle a manqué, mais il ne dit pas comment il se fait que l'ecchymose n'a pas toujours lieu.

Il est avéré d'abord que, dans certains cas, malgré l'action d'un lien étroit, dur et serré, il n'y avait pas d'empreinte ecchymosée. C'est pour ce fait que Fleischman et Rémer ont proposé des explications. Mais il n'est pas moins connu, il n'est pas moins certain, dis-je, que des strangulations opérées à l'aide d'une serviette ou d'un large mouchoir peuvent ne laisser sur le cou aucune espèce d'empreinte de sugillation ou d'ecchymose.

Quant au second fait, au fait abstrait et en litige encore aujourd'hui, selon moi, c'est-à-dire à l'existence

du suicide, les rapporteurs, à l'exception d'une circonstance cadavérique, que je me propose de discuter plus tard avec M. Marc, l'obliquité de l'empreinte (car pour l'absence de toute trace de violence, je ne l'admets pas), à cette exception près, dis-je, les rapporteurs n'ont pris d'abord leurs *considérans* que dans le procès-verbal du maire de Saint-Leu. Il en résulte que, sous ce rapport, comme ce fonctionnaire, ils se sont entièrement rapportés aux témoignages sincères et véritables des quatre valets de chambre, « attendu, disent-ils, que, *d'après* » le rapport de M. le maire de Saint-Leu, la chambre de » S. A. R. était fermée en dedans, au verrou; que les fe- » nêtres et les volets étaient également fermés en dedans, » qu'*on* n'a remarqué aucune effraction extérieure ni in- » térieure avant d'entrer dans ladite chambre, qu'au- » cun désordre n'a été remarqué sur les vêtemens du » prince, etc. » Il est clair que tout est ici basé sur les dépositions insérées au procès-verbal.

Les conclusions tirées de l'ouverture du cadavre sont donc exactes en tant qu'elles confirment l'assertion que la mort a été la suite de la strangulation; mais pour ce qui est de cette autre assertion, que cette strangulation n'aurait pas été opérée par une main étrangère, les paragraphes 1, 6, 7, 12, 14, 15, 16 et 20, sur lesquels on se fonde également, n'y ajoutent pas le moindre degré de probabilité.

On ne peut plus en effet avoir recours au procès-verbal du maire de Saint-Leu; on est obligé de se renfermer dans les dispositions anatomiques. Or je le demande aux médecins : qu'importe, à la question du suicide, qu'on ait fait voir à M. le procureur du roi que les tégumens de l'empreinte étaient amincis et comme parcheminés et qu'il n'existait aucune ecchymose à la nuque? (Nous verrons

plus tard si des assassins adroits ne peuvent pas se dispenser d'imprimer une ecchymose à la nuque d'un vieillard, en le suspendant par un mouchoir à une espagnolette *jusqu'à ce que mort s'ensuive.*) Qu'importe qu'on ait trouvé le cerveau gorgé de sang? que ses ventricules aient contenu deux onces de sérosité? que la langue ait été tuméfiée, livide, desséchée dans la portion qui dépassait les dents, etc., etc.? qu'importe encore que les cartilages du larynx n'aient éprouvé aucune altération? que les ventricules du cœur aient été vides de sang? qu'importe enfin que l'ecchymose du coude et les excoriations des jambes n'aient été que superficielles? (Nous examinerons aussi si des mains vigoureuses ne peuvent pas avec quelques précautions tenir, rapprocher les jambes d'un vieillard, sans le blesser profondément, et si la contusion du coude droit, occasionée par suite des mouvemens du bras qui se serait peut-être dégagé un instant, devait nécessairement aller au-delà du tissu cellulaire sous-cutané.)

Je le répète, les faits relatés dans ces paragraphes sont très-propres à prouver que la mort a été la suite de la strangulation, comme le disent les rapporteurs; mais on ne conçoit pas comment ils entendent qu'il en résulte encore, et même *évidemment* (pag. 25), que cette strangulation a été opérée volontairement.

Je ne veux pas appuyer davantage sur les documens fournis par l'enquête médico-légale, j'y reviendrai nécessairement avec M. Marc, et avec d'autant plus de force, que le médecin a voulu aller plus loin encore que la commission dont il faisait partie. Comme expert, en effet, il s'est appuyé sur les faits mentionnés au procès-verbal du maire de Saint-Leu, il a parlé de circonstances accessoires; tandis que, comme écrivain *officieux*, il lui a suffi, pour faits physiques, de la direction de l'empreinte, de

ses limites, du choix d'un mouchoir, de l'absence d'ecchymose à la nuque, et pour faits moraux, de considérations purement hypothétiques, pour prouver non-seulement que le prince s'est tué lui-même, mais encore qu'il *a dû* choisir la pendaison de préférence à tout autre moyen de destruction.

J'ai dû néanmoins accompagner ces pièces de quelques réflexions, parce que M. Marc les trouve plus que suffisantes, sinon pour les personnes *égarées*, du moins pour les médecins *instruits*, pourvu qu'ils les lisent avec attention.

Voilà ce que dit M. Marc. Il faut convenir que pour un médecin légiste, pour un homme blanchi dans le métier, il s'est montré jusqu'ici bien futile en preuves.

Au risque de passer pour privé d'instruction, je ne puis cependant partager son opinion, et ma foi n'est pas assez robuste pour me contenter de ces pièces après les avoir lues *avec attention*. Je suis donc bien aise que M. Marc n'ait pu trouver suffisante sa propre conviction, qu'il ait désiré encore qu'elle pénétrât dans l'esprit des personnes « *égarées* par les clameurs et les sourdes menées de certaines gens, par l'ignorance ou la mauvaise foi de certains écrivains, qui tendent à faire croire que le prince de Condé a été la victime d'assassins. » (Pag. 26.) Pour moi, je puis être égaré; mais si je le suis, je l'ai déjà dit, c'est précisément par les pièces que M. Marc regarde comme suffisantes pour donner une conviction contraire. Je n'ai lu que les pièces, je n'ai pas même l'envie de lire les autres écrits; je n'ai lu que ces pièces et les considérations que M. Marc y a ajoutées. S'il y a de l'ignorance dans quelques-uns de ceux qui les ont rédigées, il n'y a sans doute pas de mauvaise foi: elles ont cependant produit sur moi un effet tout différent;

de celui que se promet M. Marc. Voyons pourquoi les recherches auxquelles s'est livré ce médecin n'ont pas eu plus de succès.

M. Marc divise ses argumens en deux ordres. Sous le premier, il range les faits et les raisonnemens qui se rattachent à la cause matérielle de la mort. Dans le second, il place les faits moraux, ainsi que les considérations psychologiques qui en dérivent.

Je n'examinerai pas avec M. Marc si l'on a pu découvrir chez le prince de Condé une cause de mort autre que la strangulation. Ce médecin s'est donné le plaisir de résoudre une question extrêmement simple, en cherchant à prouver que nulle autre cause que la compression exercée sur une portion du cou n'avait déterminé la mort. En cela je suis parfaitement d'accord avec tous les rapporteurs, et le fait n'est pas douteux. Sans être aussi légères que le pense M. Marc, les autres lésions qu'on a découvertes sur le prince n'auraient assurément pas pu compromettre son existence. La strangulation seule avait produit la mort; des indices assez nombreux attestaient qu'elle avait été exécutée pendant la vie; et pour ne parler que d'un signe précieux en médecine légale, la sugillation, qui aurait pu manquer, existait d'une manière bien évidente; il est inutile de parler de l'état du cerveau, de la langue, des poumons et des parties génitales qui contribuaient à lever toute espèce de doute.

Il est donc bien établi pour moi que le prince de Condé a péri par le seul fait de la strangulation. Passons à la question capitale. M. Marc s'est chargé de la poser lui-même.

La strangulation a-t-elle été produite par une main étrangère, ou a-t-elle été le résultat d'un suicide? Le

médecin commence par dire que, pour arriver à la solution de cette question, « il faudra d'abord interroger une » première série de faits, composée de ceux qui résultent » uniquement de l'examen cadavérique, et n'accorder aux » circonstances *accessoires* qu'une valeur relative. » A cela je répondrai : Heureuse la société si la médecine pouvait tenir la parole que lui prête ici M. Marc, si elle pouvait dispenser le procureur du roi de tout examen des circonstances, ou du moins lui permettre de les placer ainsi en sous-ordre. Malheureusement, cela n'est pas exact ; les magistrats ne l'ignorent pas : pour eux les médecins sont des experts auxquels ils sont bien loin de s'en rapporter avec cette confiance que demande M. Marc ; ils ont raison, dans la presque totalité des cas, et, suivant moi, dans le cas qui nous occupe surtout, ils sont en droit de se défier de nos lumières.

A mon avis, et j'espère le prouver plus loin, il aurait fallu suivre un ordre inverse de celui tracé par M. Marc pour découvrir la vérité, ou du moins pour ne pas donner comme vrai ce qui est assurément douteux ; il aurait fallu examiner avec la plus grande sévérité les circonstances prétendues accessoires, et n'accorder qu'une valeur relative à l'examen cadavérique. Qu'on ne s'y trompe pas toutefois ; l'examen cadavérique à mes yeux n'est pas pour cela sans importance : il a déjà résolu une question bien grave et cela à lui seul ; il a prouvé, comme je l'ai dit, que la strangulation avait été opérée sur le prince encore vivant et qu'elle avait amené sa mort. Mais relativement à la question qui nous occupe en ce moment, l'examen cadavérique *seul* retombe en sous-ordre ; si les faits qui en résultent ne sont pas contraires à l'existence d'un suicide, je prétends prouver qu'ils ne contrarient en aucune manière l'existence d'un

assassinat. M. Marc veut négliger les questions accessoires; je le veux bien aussi, nous sommes médecins plutôt que légistes; il veut concentrer toute notre attention sur les faits cadavériques: eh bien! analysons minutieusement ces faits, et voyons si, en les tordant de toutes les manières, mais avec conscience, on peut en exprimer autre chose que des doutes, rien que des doutes.

Je l'ai déjà dit plusieurs fois, je ne veux pas aller chercher ailleurs que dans le rapport et dans le mémoire de M. Marc des argumens pour prouver que ce prince a pu être assassiné. Ce médecin rappelle les expressions de son rapport relativement à la forme et à la direction de l'empreinte; je les rappelle avec la même fidélité:

« Le cou entouré par une cravate blanche, peu serrée et fixée par un double nœud, etc., présente, sur ses parties antérieures et latérales, une dépression d'une ligne à une ligne et demie de profondeur, d'un pouce de largeur en avant à sa partie moyenne, de vingt lignes vers ses extrémités latérales, occupant en avant l'espace compris entre l'os hyoïde et le tiers supérieur du cartilage thyroïde, se dirigeant de chaque côté obliquement en haut et en arrière, et se terminant vis-à-vis les apophyses mastoïdes. A la partie postérieure du cou cette dépression n'existe plus. » (Pag. 33.)

M. Marc le voit, je n'ai pas recours à des suppositions gratuites pour le combattre. Je ne crois pas plus que lui à une prétendue inflammation de la nuque et des épaules; je m'en tiens uniquement à ce qu'il vient de dire. « A la partie postérieure du cou cette dépression n'existe plus. »

Poursuivons: « Si des mains étrangères, dit l'auteur du mémoire, avaient porté atteinte aux jours du

» prince de Condé, l'attentat n'aurait pu avoir été com-» mis que pendant le sommeil de ce prince, ou lors-» qu'il était éveillé. » Sans contredit il a fallu l'un ou l'autre de ces deux cas. » Je vais toutefois réfuter toutes les objections que M. Marc élève ici contre l'existence d'un assassinat, parce que si je me bornais à démontrer que l'assassinat a pu avoir lieu sans lutte violente et conséquemment sans traces assez graves de cette lutte, circonstances que l'auteur du mémoire regarde comme inévitables dans le cas où le prince eut été éveillé, si je me bornais, dis-je, à montrer la futilité de ce raisonnement, M. Marc ne manquerait pas de revenir à la forme de l'empreinte, à sa direction, ou la cravate, etc.; circonstances dont il fait tant de bruit.

Pour moi, qui pense que si le prince a été saisi pendant son sommeil l'attentat n'a pu cependant être consommé que lorsqu'il a été réveillé, je n'en réfuterai pas moins, je le répète, les objections que M. Marc accommode, soit à l'état de sommeil, soit à l'état de veille.

« Dans le premier cas, dit ce médecin, c'est-à-dire pendant le sommeil (personne ne peut supposer que le crime ait pu être *consommé* pendant le sommeil) « si l'on se fût servi d'un lien ou d'un lac, » M. Marc veut *absolument* un lien ou un lac pour un assassinat « l'empreinte de ce lien eût offert une » direction parallèle ou à peu près parallèle *avec* la » mâchoire inférieure; car il n'est pas *raisonnable* » d'admettre que les assassins lui eussent donné une » direction oblique de bas en haut. » Eh! pourquoi n'est-il pas raisonnable d'admettre cette précaution de leur part? Ne devaient-ils pas s'attendre à une enquête médico-légale, et à une enquête d'autant plus sé-

vère qu'il s'agissait d'un prince royal? N'ont-ils pas pu se dire, car je ne fais que douter, n'ont-ils pas pu se dire : On voudra constater s'il s'est pendu lui-même; eh bien! conduisons-le, dirigeons-le absolument comme si, par le fait de sa volonté, il cherchait à se pendre lui-même, sauf à contenir ses mouvemens pour éviter toutes sortes de traces de violences, et sauf à presser sur ses épaules *jusqu'à ce que mort s'en suive*. Je le demande à M. Marc : la direction est-elle oblique maintenant? « Non, répond » il (pag. 33); car cette direction oblique, les assassins » l'auraient abandonnée *par instinct* en sentant qu'elle » décomposait la force. » Moi je dis qu'il n'aurait plus été possible de l'abandonner cette direction, et que si l'instinct leur eût dit quelque chose, c'eût été de presser encore plus fort sur les épaules du prince, et d'imprimer ainsi un sillon plus étendu, plus profond, mais toujours oblique, au cou de leur victime. « En outre, ajoute » M. Marc, la largeur de l'empreinte indique qu'elle a » été réellement produite par une cravate. » Et pourquoi ne voulez-vous pas qu'un assassin qui craint d'être découvert ne puisse se servir d'une cravate? Pourquoi voulez-vous qu'il apporte une corde ou un lacet dans sa poche? Un assassin n'a-t-il pas assez d'intelligence pour prévoir que, s'il se munissait d'un lien, ce serait un indice peut-être qu'il fournirait à la justice? Sans doute, une cravate n'est pas un moyen tout-à-fait aussi expéditif qu'un lacet; mais c'est un moyen qui offre plus de sécurité en contribuant à éloigner l'idée d'un meurtre. « Peut-on supposer, poursuit M. Marc, qu'un criminel, » qui voudrait surprendre sa victime pendant le som- » meil, choisirait un moyen aussi peu *convenable?* » Je viens de prouver que c'est le plus convenable dans l'in-

térêt du meurtrier. « N'est-il pas plutôt à croire que, pour » mieux assurer *la réussite* de son crime, il aurait de pré- » férence recours à une corde ou à un lacet, etc.? » Non, ce n'est pas plutôt à croire, parce que pour un assassin *la réussite* de son crime ne consiste pas seulement dans la promptitude de l'exécution, mais bien aussi dans sa propre sûreté après l'exécution.

« Enfin, ajoute M. Marc (et ici il croit triompher), » il est de la plus haute *importance* de remarquer que le » sillon produit par la cravate ne s'étendait guère au » delà des apophyses mastoïdes; qu'il n'existait aucune » impression en arrière d'elles; que par conséquent le » lien, quel qu'il ait pu être, a dû former une anse der- » rière le cou » (en vérité, il semble que M. Marc est convaincu qu'on ne peut étrangler un malheureux qu'a- vec une sorte de garot ou de tourniquet derrière le cou) « ce qui achève de détruire la supposition que la stran- » gulation ait pu être opérée pendant que le prince était » couché et qu'il sommeillait. » Sans doute, et je suis entièrement de votre avis, le prince n'a pas pu perdre la vie pendant qu'il sommeillait, j'en suis convaincu; mais, je l'ai dit tout à l'heure, il n'est nullement invraisem- blable, il ne répugne en aucune manière à la raison, de supposer que plusieurs assassins (un seul n'eût pas suffi, M. Marc a raison) aient pu saisir le prince pendant son sommeil, le maintenir dans son lit d'abord, malgré quelques efforts de sa part, sans doute, mais sans *lutte* réelle, nonobstant l'observation contraire de M. Marc (pag. 35), qu'on lui ait passé un mouchoir autour du cou, qu'on ait transporté cet infortuné jusqu'à la fe- nêtre, en prenant garde de le blesser grièvement. Arrivé là, il ne répugne pas plus à la raison de supposer qu'on

ait pu passer dans le mouchoir, fixé autour de son cou, un autre mouchoir afin de le suspendre à l'espagnolette de cette fenêtre, et qu'ainsi l'attentat ait reçu son exécution. M. Marc se chargera de prouver que la suspension incomplète (on se rappelle que les deux bouts des pieds du cadavre touchaient le tapis de la chambre) peut déterminer promptement la mort par le double effet de la congestion cérébrale et de la suffocation.

Reprenons l'ouvrage de M. Marc. « Cependant, disent » les incrédules, il a pu être étranglé par une constric» tion opérée à l'aide des mains seulement, et sans em» ploi d'un lien quelconque. — Mais, outre que j'ai » déjà établi plus haut que le lien *seul* avait occasioné la » mort, nous eussions *nécessairement* trouvé des em» preintes de meurtrissures au cou, en même temps que » des traces de résistance. » Je suis un des incrédules, et cependant je ne pense pas, bien que cela ne soit pas impossible, que le prince ait été étranglé à l'aide des mains seulement. Je dis que cela n'est pas impossible, malgré l'assertion contraire de M. Marc; et voici pourquoi. M. Marc convient que dans le cas de strangulation qui nous occupe, et *c'est le cas*, dit-il, *le plus ordinaire* (pag. 41), il convient, dis-je, qu'il n'est besoin que d'une compression exercée sur les veines jugulaires pour empêcher le *libre* retour du sang du cerveau, pour y déterminer une congestion, et par conséquent une paralysie, une perte plus ou moins entière de sentiment; perte, ajoute-t-il, que la suffocation due à la compression, bien que quelquefois LÉGÈRE, des voies aériennes, entretient et *achève même* de compléter.

Ainsi, lorsqu'il s'agit de prouver que l'état de suspension incomplète dans lequel on a trouvé le cadavre du

prince n'est pas un obstacle à la production même assez prompte de la mort, M. Marc est d'une extrême facilité, d'une foi toute robuste, il admet tout ce qu'on lui dit dans ce sens; une compression imperceptible lui suffit pour déterminer la mort. Il admet tout ce qu'il a lu ou tout tout ce qu'on lui a dit, depuis le gentilhomme du chancelier Bacon (pag. 43) jusqu'à l'histoire que lui a contée le docteur Piorry (1). Mais lorsqu'on suppose que des assassins adroits ont pu étrangler un malheureux vieillard nommé prince de Condé, qu'ils ont pu le maintenir sans grande résistance dans le milieu de son lit, puis empêcher à la fois le libre retour du sang du cerveau, et exercer une *légère* (pour me servir de ses expressions) compression sur les voies aériennes, et cela avec une seule main, en lui pressant la partie antérieure du cou entre le pouce et l'index, M. Marc n'en croit rien; il veut alors des *meurtrissures* au cou (pag. 35); il veut de fortes traces de résistance; il ne se contente pas d'excoriations aux jambes longues de six pouces et larges de deux, et d'une autre excoriation au niveau d'une apophyse mastoïde.

Pour moi, je regarde comme possible encore la supposition des incrédules, peut-être parce que M. Marc s'est servi de raisons mauvaises et contradictoires pour la combattre. Eh! je ne vois pas en vérité quelles raisons plausibles il aurait pu donner. Aurait-il objecté les caractères de l'empreinte du cou? Mais il est évident, pour tous ceux qui connaissent un peu les lois de la vie, qu'un lien passé autour du cou et tenant en suspension un ca-

(1) Histoire racontée de nouveau à l'Académie. (Séance du 30 novembre.)

davre, je ne dirai pas seulement encore *chaud*, mais chez lequel, à l'exception de deux grandes fonctions, les fonctions sensoriales et respiratoires (car pour les fonctions circulatoires, elles ne sont encore que suspendues et même incomplètement), toutes les propriétés de la vie sont encore en action ; il est évident, dis-je, que la peau, comprimée par ce lien, prendra tous les caractères indiqués dans le rapport. Il faut que la vie existe, dit-on, pour que tous ces caractères surviennent. Or, je le demande, pense-t-on que, dans ce cas, il n'y ait plus de vitalité dans la peau? Tous les physiologistes répondront que la peau est encore pleine de vie, parce qu'ils n'ignorent pas que cette vitalité qu'on pourrait nommer *interstitielle* ne fuit pas avec ce souffle général de vie si facile à éteindre chez les vieillards, mais qu'elle n'abandonne que peu à peu les tissus de l'économie. Fréquentez les amphithéâtres d'anatomie, et vous serez convaincus de cette vérité.

En résumé, non-seulement tous les faits qui résultent de l'examen cadavérique permettent de supposer que le prince de Condé a été assassiné, mais ils permettent encore de regarder comme très-possibles les deux modes d'exécution que nous venons de discuter et que je vais rappeler. Le prince était couché, il sommeillait ; des assassins introduits dans sa chambre à coucher (je ne veux pas ici chercher comment ni par qui) se jettent sur lui, le saisissent, le contiennent facilement dans son lit ; et alors de deux choses l'une : ou le meurtrier, et le plus déterminé et le plus expert, l'étrangle sur-le-champ, couché sur le dos et retenu par les autres scélérats ; puis pour donner l'idée d'un suicide, pour ne pas donner lieu à des recherches juridiques qui auraient pu les faire découvrir,

ils passent une cravate autour du cou de leur victime, et le suspendent à l'espagnolette de la fenêtre. Ou bien, après avoir réveillé le malheureux prince d'une manière aussi terrible, ils ont l'idée non moins atroce de le pendre tout vivant à cette espagnolette. Dans les deux cas, la nuque aurait été à l'abri de toute meurtrissure, de toute contusion, de toute ecchymose même. Dans le premier, en effet, la nuque repose sur le lit; la main ouverte de l'assassin ne dépasse guère les apophyses mastoïdes : cette main n'agit que sur la partie antérieure du cou; elle la déprime fortement, et le sillon qu'elle a commencé est achevé après l'agonie; il est creusé par l'action du lien qui suspend le cadavre. La peau alors se sèche, s'amincit et se parchemine, le tout dans les limites que le rapport a indiquées.

Dans le second, les effets cadavériques seront les mêmes. Le prince est saisi pendant son sommeil; il se réveille, il est vrai; mais déjà enlacé entre les bras de plusieurs scélérats, il se débat autant que peut le faire un vieillard saisi d'effroi; on étouffe sa voix en lui passant une cravate autour du cou, et cette même cravate donne le moyen de le suspendre aussitôt à l'espagnolette.

Écoutons cependant M. Marc : il a prévu qu'on pourrait soupçonner que les choses se sont passées ainsi, et il cherche à en démontrer l'invraisemblance. « Si le » prince, dit-il, avait été étranglé dans l'état de veille, » et que les assassins se fussent jetés sur lui, une *lutte* » se serait engagée entre eux et la victime. » Quelle lutte, grand Dieu! D'un côté, un vieillard dans son lit, en chemise, privé de son bandage, ayant naturellement les jambes infiltrées, déjà pris sans défense pendant son sommeil, et frappé d'épouvante à l'aspect de quatre assassins, peut-

être : de l'autre, des hommes vigoureux, impitoyables, ayant un plan d'exécution tout formé d'avance, introduits dans une chambre isolée dont les fenêtres étaient triplement fermées, éclairés dans l'exécution de leur attentat par une bougie placée dans la cheminée, etc.; et vous voulez qu'une lutte semblable ait laissé des traces profondes dans le corps de la victime! « Cependant il n'en existait » *aucune*, » dites-vous (pag. 35). Il en existait, et vous les désignez un peu plus bas sous le nom de *lésions extérieures bien légères*.

On croit peut-être que l'existence de ces lésions légères a embarrassé M. Marc dans sa supposition d'un suicide; nullement, il semble bien aise qu'on les ait découvertes sur le corps du prince. Suivant lui (page 35), « elles » *confirment* la présomption d'un suicide plutôt que celle » d'un assassinat. » Voyons comment : « En effet, pour- » suit-il (page 36), l'ecchymose légèrement saillante, » d'un pouce environ de largeur, située à un pouce au » dessus de la partie postérieure de l'articulation du bras » avec l'avant-bras droit, et qui, à l'examen interne, » ne pénétrait pas *au delà* du tissu cellulaire sous-cu- » tané, répondait, par sa situation, au point où le bras » droit avait touché l'espagnolette à laquelle le corps » avait été suspendu. » M. Marc appelle cela un *raisonnement évident* (même page). Pour les lésions des jambes, il renvoie à la figure placée à la fin de son mémoire : ici, il ne juge pas à propos d'y renvoyer le lecteur; sans doute, j'aime du moins à le croire, parce que l'artiste n'a pas mis le bras droit en rapport avec l'espagnolette.

Revenons au raisonnement : on peut y faire des objections, malgré *son évidence*, comme le dit naïvement l'auteur; mais de toutes les objections, suivant son habi-

tude, il ne cherche à en réfuter qu'une, et c'est, comme de raison, la moins probable.

« Que si, malgré l'évidence de ce raisonnement, on ob-
» jectait, dit-il, que l'ecchymose dont il s'agit aurait pu
» aussi avoir été produite par la main d'un assassin, je
» réponds que, dans ce cas, elle eût été beaucoup plus
» étendue ; qu'une autre ecchymose vers la partie interne
» du bras aurait d'ailleurs indiqué l'action d'une main. »

Comme on le voit, l'auteur suppose que les doigts de la main de l'assassin auraient dû presser le bras des deux côtés. D'abord, cela n'est nullement nécessaire ; il est bien plus raisonnable de penser que l'assassin voulait retenir le bras du prince près de son corps, de même et en même temps qu'un autre tenait les deux jambes fortement rapprochées. Aux jambes, nous trouverons un autre genre de lésions. Il n'est pas nécessaire de trouver une ecchymose correspondante dans cette hypothèse, que le bras était très-rapproché du corps. Quant au peu d'étendue de l'ecchymose, elle ne prouve rien contre la présomption d'une compression exercée avec la main. Celle-ci ne devait pas, de toute nécessité, imprimer ses cinq doigts ; c'est la forme des parties saisies, des parties sous-jacentes plus ou moins dures, plus ou moins saillantes, qui détermine, dans ce cas, la direction et l'étendue des ecchymoses ; et puis ensuite, je ne prétends pas absolument que c'est la main d'un assassin qui seule aurait pu produire cette ecchymose. Elle était à la partie *externe* du bras ; eh bien ! elle a pu dépendre aussi de ce que le malheureux, en se débattant, quoique faiblement, au milieu de ses bourreaux, a peut-être dégagé son bras droit (c'est naturellement le bras le plus fort) et a heurté le coude contre le corps le plus voisin, contre

l'espagnolette, si M. Marc y tient. Ce médecin admet aussi que le prince s'est débattu, mais convulsivement, et contre la mort *seule*, pendant son agonie.

« Enfin, ajoute M. Marc, je réponds que, dans ce » cas, plusieurs autres traces annonçant des violences » extérieures auraient dû être rencontrées à la surface » du corps de la victime. » Je dis d'abord qu'il y avait d'autres traces; mais je ne vois pas la nécessité de ces autres traces pour soupçonner que l'ecchymose du coude ait été produite par l'action d'une main. Quoi qu'il en soit, passons aux lésions des jambes; ce n'est pas la partie la moins curieuse du mémoire de M. Marc. « *Quant* » aux excoriations, dit-il (car il les place tout-à-fait en » sous-ordre), qui ont été remarquées à la partie anté» rieure externe de la jambe droite et à la face interne » du tibia de la jambe gauche, loin d'être une preuve » de violence exercée sur le prince par des meurtriers, » elles s'expliquent *parfaitement* par la manière dont le » suicide a été consommé. »

Voyons les suppositions de M. Marc sur ce point, s'il veut bien me permettre ce mot; je ferai les miennes ensuite; car, comme ni lui ni moi n'étions présens à l'acte, quel qu'il ait été, et les résultats cadavériques ne rendant guère plus forte telle présomption que telle autre, le champ est complètement ouvert aux conjectures. Le maire de Saint-Leu n'a pas dit que les jambes fussent excoriées; il a dit, dans son procès-verbal (page 10), qu'elles étaient *ecchymosées;* mais sur ce point j'aime mieux croire les rapports des médecins, comme plus compétens. Je ne m'arrêterai donc pas sur cette différence.

« Lorsqu'on considère que ces excoriations étaient en

» effet très-légères et n'intéressaient que l'épiderme, d'au-
» tant plus facile à se détacher que les jambes étaient in-
» filtrées, *on conçoit comment*, en sautant à bas de la
» chaise sur laquelle le prince était monté pour se pen-
» dre, les jambes, en frottant pendant la chute ou pen-
» dant quelques mouvemens convulsifs contre le bord
» antérieur et saillant du siége, ont pu éprouver les lé-
» sions dont il s'agit. » (Page 37.)

Voilà une explication ; elle est du moins plus vraisemblable que celle donnée par MM. Monnier et Letellier, qui prétendent avec autant d'assurance que « le prince » est monté sur la chaise placée *auprès*, s'est attaché les » mouchoirs très-serré » (ils formaient une anse derrière le cou), « a *repoussé* la chaise, et qu'alors le poids de » son corps, etc. » (Page 12.)

Suivant le rapport, une excoriation récente, teinte par du sang, irrégulière, longue de six pouces, large de deux, existait sur la partie antérieure externe de la jambe droite, et deux autres excoriations également récentes et superficielles, larges de deux pouces, irrégulières, existaient sur la jambe gauche, le long de la face interne du tibia.

Je reviens à l'explication de M. Marc. Ce qui fait *concevoir* à ce médecin toutes les mesures prises par le prince pour se suicider, c'est *la légèreté de ces lésions*, c'est que l'épiderme seul était *intéressé*. Ainsi, suivant lui, parce que ces excoriations étaient très-légères (nous avons vu qu'elles avaient un demi-pied d'étendue, et qu'elles étaient sanglantes), parce que l'épiderme seul était intéressé, il est impossible d'admettre qu'un frottement violent contre tout autre corps que le bord saillant d'une chaise ait pu les déterminer dans le transport forcé

de ce prince jusqu'à la fenêtre. Il n'est pas plus possible d'admettre qu'il se soit heurté fortement les parties antérieures des jambes contre le bord de cette même chaise pendant qu'enlevé du sol par les assassins, l'un d'eux, monté sur le meuble, le suspendait à l'espagnolette.

M. Marc a dit plus haut que « ces excoriations s'expli- » quent *parfaitement* par la manière dont le suicide » a été consommé. » Je reviens à cette phrase parce qu'elle exprime un raisonnement éminemment vicieux. Si M. Marc avait une certitude matérielle du suicide et de son mode d'exécution, et qu'on lui demandât la raison de ces excoriations, il pourrait dire, en se rappelant les particularités du suicide, qu'elles s'expliquent parfaitement par la manière dont il a été consommé; mais ici ce n'est pas cela dont il s'agit. L'*inconnu*, c'est le suicide; il ne faut pas que les excoriations soient expliquées par le suicide, c'est-à-dire par un fait en litige, douteux, inconnu en un mot; il faut au contraire que ce soient elles qui expliquent parfaitement le suicide. On voit donc combien ce raisonnement est captieux; eh bien! presque partout M. Marc a suivi cette manière peu logique de procéder à la recherche de la vérité. MM. Bonnie et Letellier font une supposition pour démontrer que le prince de Condé s'est suicidé; cette supposition est indiquée dans leur rapport d'une manière absurde et invraisemblable; cependant l'un des rapporteurs avait été un des premiers témoins; il avait vu l'état primitif du cadavre, sa situation, celle des membres; il était entré le second dans la chambre du prince; il avait touché le premier son corps, sans le déranger, dit le procès-verbal; la chaise avait été déplacée, mais par lui. M. Marc n'a rien vu de tout cela; on lui a raconté ces circonstances; il adopte l'idée émise

par MM. Bonnie et Letellier; il lui semble voir que le prince se couche, se lève peu de temps après, et monte sur une chaise pour se pendre à l'espagnolette; mais comme on ne peut pas concevoir que le prince, une fois pris par le cou, puisse *repousser* la chaise sans la renverser, et comme les excoriations des jambes devaient être *expliquées parfaitement* par la manière dont le suicide a été consommé, M. Marc change cet incident; il fait sauter le prince à bas de la chaise pour qu'il se frotte les jambes pendant la chute contre le bord antérieur du siége.

En résumé, il me paraît que M. Marc, au lieu de s'attacher presque uniquement, comme il nous le promettait (pag. 32), aux faits qui résultaient seulement de l'examen cadavérique pour en inférer ou non l'existence d'un suicide, et de n'attacher aux circonstances accessoires qu'une valeur relative, il me paraît, dis-je, que M. Marc, dans ses raisonnemens, a complètement interverti cet ordre, qu'il s'est formé *a priori* (d'après les récits des valets et le rapport de M. Bonnie) une idée de la manière dont le suicide aurait été consommé, et qu'au moyen de cette idée ainsi formée il a cherché à expliquer parfaitement toutes les dispositions cadavériques, et spécialement les traces de violence. Je ne dirai plus qu'un mot sur sa dernière explication: suivant lui, une circonstance la rend *évidente* (pag. 37); « c'est la forme » oblongue des excoriations et leur situation à la partie » antérieure externe d'une jambe et à la partie *externe* » de l'autre jambe: » M. Marc a voulu dire *interne* en dernier lieu.

Le rapport dit que l'excoriation de la jambe droite était *irrégulière*, et que celles de la jambe gauche étaient aussi *irrégulières* (pag. 19, n° 9). Quant à leur étendue,

il est naturel qu'elle ait été en rapport avec l'étendue que j'appellerai *vulnérable* des jambes, quel qu'ait été le corps vulnérant, c'est-à-dire avec les surfaces saillantes des tibias. Or voilà ce qui rend *évidente* l'explication de M. Marc.

On pense bien que je n'aurai pas recours à ces autres lésions et meurtrissures dont parlent les écrits où l'on soutient qu'il y a eu assassinat. Je ne soutiens pas qu'il y ait eu assassinat; je cherche à prouver que l'assassinat a pu avoir lieu; et, comme M. Marc, je regarde comme de pure invention ces autres meurtrissures et lésions. Je m'en tiens uniquement aux faits avoués dans son mémoire; ils me suffisent et largement pour soutenir ma thèse.

On a dit, dans un ouvrage publié récemment, que le prince ne pouvait plus élever le bras par suite d'une fracture de l'épaule gauche; qu'il se trouvait dans l'impossibilité de mettre sa cravate lui-même, et qu'en conséquence il n'avait pu se pendre, etc., etc. M. Marc combat cette objection par un argument pris dans les habitudes du prince; c'est qu'il excellait à tirer au vol. Je crois avec lui que le fait est faux; mais pourquoi, dit-il en même temps (pag. 38), « nous (rapporteurs) n'avons rien dé» couvert qui justifiât cette assertion, » lorsqu'il est notoire que ces messieurs n'ont rien cherché de semblable dans leur examen cadavérique? Je vois bien au paragraphe II (pag. 23) que les vertèbres cervicales étaient parfaitement intactes? Je vois encore au paragraphe XX (pag. 25) que l'ecchymose qui existait près de l'articulation du coude droit ne pénétrait pas au delà du tissu cellulaire sous-cutané; mais je ne vois rien dans les recherches cadavériques qui ait trait à l'épaule gauche; M. Marc ne devait donc pas dire : nous n'avons rien dé-

*couvert* qui justifiât cette assertion, car quand on ne cherche rien on ne peut rien découvrir.

Nous touchons maintenant au terme des faits physiques examinés par M. Marc; il n'en reste plus qu'un seul, c'est la *suspension incomplète* du cadavre, et cependant ce médecin n'est pas près du terme de son examen. Sur trente-huit pages consacrées aux faits physiques, il en emploiera vingt-sept à prouver une chose que tous les médecins connaissent, savoir : qu'une suspension incomplète ne met pas obstacle à la strangulation. Voyons donc ce qui a pu déterminer M. Marc à donner une aussi haute importance à l'examen de cette circonstance. « Lorsqu'on » a trouvé, dit-il (pag. 38), le corps du prince de Condé, » on a reconnu que les jambes n'avaient pas entièrement » quitté le sol et qu'elles le touchaient par l'extrémité » des pieds. Cette circonstance, qui est devenue un des » *principaux* argumens contre la réalité du suicide, *mé-* » *rite* par cela même que nous l'examinions avec beau- » de soin, afin de porter la conviction dans tous les es- » prits. »

Je commence par déclarer que, pour contester le suicide du prince de Condé, il n'est nullement besoin de se fonder sur la suspension incomplète; c'est un argument tout-à-fait inutile sur lequel M. Marc a pris occasion d'insister avec complaisance, en paraissant supposer que (pag. 42) c'est *surtout* sur cette suspension incomplète que se fondent ceux qui ne partagent pas son opinion. C'est, dit-il, cette circonstance *surtout* qui a frappé le public et a déterminé un grand nombre de personnes à se ranger du parti de ceux qui croient à un assassinat. Il va jusqu'à donner à penser que c'est en effet là le grand argument de ses adversaires, le seul peut-être de quelque

valeur; dès lors il réunit toutes ses forces; il ne se borne plus aux raisonnemens; il invoque cette fois les faits; il invoque onze observations, les plus *remarquables* qu'il ait pu se procurer; et il remporte un triomphe complet. Cette tactique n'est pas mal imaginée, mais il suffit de la dévoiler pour faire remarquer tout ce qu'elle a de spécieux.

Pour prouver cependant que tous ses efforts ne sont pas inutiles; pour prouver que ses onze observations ne sont pas un véritable hors-d'œuvre dans son mémoire, sans en excepter les figures qu'il y a jointes pour l'*intelligence du texte*, M. Marc ne devra pas se borner à prouver que la suspension incomplète ne met pas obstacle au suicide; il devra encore démontrer qu'elle est une preuve de suicide. Cette nécessité l'amènera peut-être à un raisonnement fort singulier; peu importe: il aura montré qu'il n'a pas perdu de vue le but de son mémoire. Il croira n'avoir pas employé toutes ses peines et tout son temps à prouver que ce prince a pu se suicider: il sait que cela ne suffit pas quand on s'est imposé le devoir de convaincre les incrédules, de ramener les égarés et de confondre la mauvaise foi; quand on s'est engagé à faire voir clairement que le suicide a eu lieu d'une manière déterminée, qu'il a eu lieu par strangulation, et que c'est à la strangulation que le défunt a dû avoir recours de préférence. M. Marc ne l'ignore pas, on a le droit d'être exigeant avec lui: il a beaucoup promis, il doit beaucoup tenir. Quant à moi qui n'ai promis que de démontrer médicalement la possibilité de l'assassinat, je pensais n'avoir qu'une seule chose à faire remarquer ici; c'est que, si la suspension incomplète n'est pas un obstacle au suicide, elle doit encore bien moins être un obstacle à

l'exécution d'un homicide. Mais M. Marc me fera une objection à laquelle on est loin de s'attendre.

Reprenons d'abord les citations de ce médecin. M. Marc a d'abord par devers lui des cas remarquables, mais « trop rares, dit-il (pag. 41), trop extraordinaires » pour qu'il doive fonder sur leur autorité l'interpréta» tion du fait qui nous occupe. » Cela n'empêche pas toutefois d'en rapporter deux pour l'instruction des lecteurs, l'un emprunté à M. Esquirol (*Dict. des Sc. méd.*, SUICIDE), l'autre extrait de la Bibliothèque médicale. Ce sont des exemples qui prouvent que certains suicidés peuvent par le fait de leur volonté résister à la douleur, et surtout à cet instinct impérieux de conservation, etc. Encore une fois, M. Marc ne pense pas que ce soit le cas du prince de Condé ; mais c'est une assertion, dit-il, qu'il essaie de commenter. « Il ajoute qu'il est une autre » manière d'expliquer la mort par suspension incom» plète ; c'est celle qui peut arriver par suite d'une apo» plexie nerveuse, ou, pour parler plus correctement, » selon *Remer*, par une paralysie du cerveau qui sur» viendrait au moment de l'acte suicide. » Mais ce mode d'explication ne convient pas encore à ce qui est arrivé chez le prince de Condé.

Enfin, ce médecin arrive à ce qui a eu lieu dans le cas en question, c'est-à-dire, à la compression exercée sur les veines jugulaires, qui a empêché le libre retour du sang, à la congestion cérébrale, à la paralysie, etc. ; et pour prouver que cela peut arriver dans le cas de suicide, il place ici onze observations prises dans différens auteurs ; M. Marc ne croit pas qu'il soit nécessaire de les *multiplier* davantage pour démontrer aux plus incrédules la possibilité qu'un individu, trouvé suspendu sans que les

pieds ou une partie du corps aient quitté le sol, ait pu se donner volontairement la mort.

Ainsi, voilà un but atteint : il est matériellement prouvé que, dans un cas semblable, on peut se donner la mort. Mais nous sommes encore loin du but définitif que s'est proposé M. Marc ; la distance est grande entre la possibilité du suicide et sa réalité.

Qui le croirait? cependant l'auteur du mémoire va trouver ici cet espace tout franchi ; on a trouvé le cadavre du prince de Condé suspendu incomplètement à une espagnolette ; *donc* le prince de Condé n'a pu être assassiné ; donc il s'est donné volontairement la mort ! Voilà à la lettre le raisonnement de M. Marc : on va en juger. « Cette possibilité, dit-il (pag. 64), bien établie » maintenant *devra* être considérée comme une des *plus* » *fortes preuves* du suicide dont nous nous occupons ; » car, inconnue de ceux qui ne se sont pas livrés à l'é- » tude de la médecine légale, et difficilement admise par » eux, elle aurait dû l'être aussi des prétendus assassins » du prince, qui, pour faire croire au suicide, eussent » immanquablement pendu le corps de leur victime de » manière à ce que les pieds ne touchassent pas le sol. »

Ainsi, M. Marc, de votre aveu, voilà une des plus fortes preuves du suicide du prince de Condé. Eh quoi ! parce que l'extrémité des pieds touchait le tapis de sa chambre, il a dû de toute nécessité se suicider ; c'est là ce que vous appelez une de vos plus fortes preuves ! *Ab uno disce omnes.* En vérité, j'aurais pu prendre acte d'abord de votre aveu, en faire sentir en peu de mots toute la nullité, et borner à cela ma réfutation. Les esprits sévères n'en auraient pas demandé davantage.

Suivant M. Marc, les assassins, qui ne sont pas aussi

savans que les médecins légistes, se seraient bien gardé de laisser le cadavre de leur victime dans une semblable position, et cela parce qu'elle n'aurait pas amené l'idée d'un suicide; tandis que ces mêmes assassins, toujours suivant M. Marc, auraient apporté une corde ou un lacet pour l'étrangler (pag. 34), parce que c'est un moyen plus prompt et plus capable, dit-il, de *déterminer une constriction énergique et profonde*. Choisir, ajoute-t-il, un moyen aussi peu convenable qu'une cravate, on ne peut le *supposer* de la part d'un criminel. Ce n'est pas tout: ces assassins, que M. Marc nous peint comme si prudens en fait de suspension, n'auraient pas manqué de laisser des meurtrissures ou des traces nombreuses de violence sur le corps du prince.

Telle est la manière de raisonner de M. Marc.

Ce n'est qu'après avoir rassemblé des preuves de cette force que M. Marc se croit sûr du succès; mais alors du moins ces argumens lui semblent tellement irréfragables qu'il est prêt à vous accorder tout ce que vous voudrez.

On aurait vu des assassins dans la chambre du prince, on aurait entendu ses dernier cris, que M. Marc vous démontrerait encore qu'il n'y a eu que suicide. « Que m'importe, dit-il (page 65) actuellement, qu'il n'était pas » impossible de fermer le verrou de la chambre à coucher du prince, en dehors, et après en être sorti; j'admets, si l'on veut, cette possibilité, bien que l'opération » me paraisse peu pratiquable; mais je *dis* que les signes » matériels, cadavériques du suicide par strangulation *ne* » *peuvent être révoqués en doute*; la circonstance du » verrou et des volets fermés en dedans, comme aussi » l'absence de tout désordre dans la chambre à coucher » et les habits du prince, devront être considérés comme

» autant de données qui corroborent les inductions dé-
» duites des signes cadavériques en faveur de la réalité
» du suicide (page 63). »

Malheureusement pour la thèse que soutient M. Marc, un observateur sévère et rigoureux, après avoir mûrement considéré les faits qui résultent uniquement des recherches cadavériques, ne peut pas plus les convertir en signes du suicide qu'en signes de l'assassinat. Il est inutile de revenir ici sur tout ce que nous avons déjà dit à l'occasion de chaque circonstance anatomique ; je me contenterai de faire sentir combien sont forcées les inductions que M. Marc prétend avoir *déduites* des signes cadavériques ; et je répéterai qu'il me paraît assez évident qu'on cherche un mode de suicide propre à *s'accommoder* aux diverses lésions matérielles qu'on a trouvées.

« Les signes matériels, cadavériques du suicide, par » strangulation ne peuvent être révoqués en doute, » dit M. Marc. Mais voilà précisément ce qui a toujours été douteux, ce qui l'est encore, et même dans l'esprit de ce médecin, malgré son assurance, et c'est ce qui l'engagera tout-à-l'heure à sortir des bornes d'un travail médico-légal ordinaire, c'est-à-dire à examiner les faits moraux. Il est encore une objection qu'on a élevée contre la supposition du suicide, objection futile, insignifiante et sans valeur. M. Marc n'a garde de l'oublier parce qu'un succès, quelque petit qu'il soit, n'est jamais à dédaigner.

« On a prétendu, dit-il, que, si le prince se fût pendu » à l'espagnolette de la croisée, il aurait dû, en se dé- » battant contre la mort, briser une ou plusieurs vitres. » La conséquence n'est rien moins que *rigoureuse*, poursuit M. Marc ; et il a raison ; j'ajouterai qu'elle n'est pas plus rigoureuse que celle qui lui a fait supposer à lui-

même que c'est aussi en se débattant contre la mort que le prince s'est fait une ecchymose au coude droit et de larges excoriations aux parties antérieures des jambes. Si M. Marc avait alors raisonné aussi rigoureusement qu'ici, il n'aurait pas donné ses suppositions comme des signes matériels et cadavériques du suicide par strangulation, et il n'aurait pas assuré qu'on ne peut les révoquer en doute.

La grande raison ici que les vitres ne pouvaient être brisées ni par le prince ni par les assassins, c'est que ces vitres étaient garanties par des volets.

Enfin M. Marc arrive à l'escalier dérobé dont on a tant parlé, escalier par lequel quelques personnes pensaient que les assassins auraient été introduits dans la chambre du prince.

« *J'ignore*, dit ce médecin, s'il existe un semblable » escalier communiquant à une des chambres qui précè- » dent celle où couchait le prince de Condé; mais je suis » *certain* qu'on ne pouvait pénétrer immédiatement dans » celle-ci par un escalier quelconque. »

M. Marc, lorsqu'on se vante d'être sorti de sa spécialité, de ne pas s'être borné à la partie médico-légale, d'avoir fait enfin un travail *extra-judiciaire* (pag. 76, *voyez* la note), il ne faut rien ignorer de semblable. On pourrait vous demander en effet pourquoi vous ignorez s'il existe un semblable escalier. Vous êtes *certain*, dites-vous, qu'on ne pouvait pénétrer immédiatement dans la chambre du prince; mais comment en êtes-vous certain? Parce qu'*on* vous a dit que cela était impossible. Vous n'avez là qu'une certitude de confiance; vous pouviez, au contraire, acquérir une certitude plus matérielle que celle de vos signes cadavériques en visitant les lieux, et

je m'étonne que vous ne l'ayez pas fait, vous qui avez entrepris un travail qui ne vous était demandé, ni par l'accusation, ni par la défense; vous enfin qui vous êtes fait fort « d'attaquer *toutes* les assertions qu'on a fait » valoir contre la réalité du suicide, de peur qu'on n'at» tribuât votre silence à l'impuissance de les combattre. » (pag. 67, note).

Ici se termine l'examen des faits physiques. Dans le prochain cahier de la *Revue* je passerai à l'examen des faits moraux et des considérations *psycologiques* de M. Marc.

# LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

## ANALYSES D'OUVRAGES.

---

*Traité d'anatomie pathologique;* par G. Andral. 3 vol. 1829. Chez Gabon.

Tandis que nous étions occupé à l'analyse de cet ouvrage, que nous cherchions à bien démêler la pensée qui avait présidé à sa composition, nous avons été servi par une heureuse circonstance. M. Andral a ouvert à la Faculté de médecine un cours de pathologie; et, dès la première leçon, il a donné à son auditoire sa pensée sur l'anatomie pathologique; il a jugé cette partie de la science, cet élément de la médecine, et a dit pour combien, selon lui, étaient les lésions dans les maladies. Les

premières leçons de M. Andral nous ont confirmé dans le jugement que nous avions déjà porté, après la lecture de son livre, sur la nature de son talent et sur le caractère de ses idées. Il nous a semblé utile de passer ainsi des écrits aux paroles de M. Andral, de nous occuper autant du professeur que de l'écrivain; car les paroles et les écrits sortent d'une même tête, sont des formes différentes d'un même enseignement; et, comme c'est surtout à la nature de cet enseignement, au mouvement d'idées qui s'y trouve ou qui ne s'y trouve pas, que nous avons dû nous attacher, il s'ensuit que confondre le traité et les leçons d'anatomie pathologique dans un même jugement, ce n'est autre chose que chercher un plus grand nombre d'élémens pour juger. Avant d'indiquer le plan que M. Andral a cru devoir suivre dans son *Traité d'anatomie pathologique*, nous allons donc examiner quelles sont ses idées sur l'anatomie pathologique.

M. Andral n'est ni *organicien* ni *physiologiste*; il ne rattache exclusivement les faits médicaux ni aux lésions matérielles des organes, ni à un fait vital isolé, comme celui de l'irritation. Passons en revue les principales idées qu'il a recueillies de ses travaux d'anatomie pathologique.

*Souvent* l'examen anatomique ne nous montre aucune lésion sur le cadavre. Qu'on dise, si l'on veut, qu'il y a dans ces cas quelque lésion organique qui échappe à nos sens, et que dans l'état actuel de la science nous ne pouvons découvrir; peu importe. Toujours est-il que, dans un certain nombre de cas, l'anatomie ne nous donne absolument aucune notion sur la nature de la maladie, ne nous fournit après la mort absolument aucune donnée que nous puissions rattacher aux phénomènes observés pendant la vie.

*Souvent* la lésion matérielle trouvée sur le cadavre n'est et ne peut être, pour tout homme de sens, qu'un élément très-secondaire de la maladie, n'a pu jouer qu'un rôle très-minime dans la scène pathologique qui a été observée. Impossible encore d'en tirer la moindre notion sur la nature de la maladie.

*Souvent* il y a disproportion complète entre les phénomènes observés et les lésions trouvées sur le cadavre; très-légères lésions, très-graves symptômes.

*Souvent, très-souvent* aucune constance dans les rapports entre les symptômes et les lésions; ainsi, les mêmes symptômes coïncident avec des lésions très-différentes, ou les mêmes lésions avec des symptômes très-différens.

*Dans un grand nombre de cas*, l'état actuel de la science montre aux plus scrupuleux observateurs de nos jours que les lésions trouvées sur le cadavre ne sont réellement que l'effet de la maladie; ainsi, de certaines ulcérations du canal intestinal, de certaines phlegmasies, de certains engorgemens chroniques des organes abdominaux, par suite de la persistance du mouvement fébrile soit continu, soit intermittent.

Ainsi, M. Andral, qui a consacré tant de travail, tant de temps, et, il faut ajouter, tant de sagacité et de talent à l'étude de l'anatomie pathologique, arrive à cette conclusion : que, dans une foule de cas, il est impossible de remonter de l'état cadavérique à la maladie; il est impossible, étant données les lésions organiques, de reconstruire les symptômes. « La lésion de l'organe, dit-il, est un moteur dont nous ne pouvons calculer la force. » Non-seulement il nous semble, comme à M. Andral, que très-fréquemment on ne pourrait, étant données les lésions, reconstruire la maladie; mais nous doutons que, dans

un seul cas, on pût, ces lésions connues, donner une idée précise de la maladie telle qu'elle a dû être, telle qu'elle a été ; car M. Andral nous dit encore que, même dans les maladies où la science actuelle paraît le plus positive, l'anatomie seule est à peu près impuissante à nous faire apprécier la *nature* de la maladie. Quelle est la *nature* de cette rougeur ? de ce ramollissement ? Ne sont-ils qu'une faible portion de la maladie en sont-ils la partie principale, le point de départ ? est-ce là surtout que nous devions chercher pendant la vie nos indications thérapeutiques ? et quelles étaient ces indications ? il faut reconnaître que l'*anatomie toute seule* ne nous répond guère à toutes ces importantes questions. M. Rostan lui-même, si chaud partisan de la doctrine organique, de cette doctrine qui veut fonder le diagnostic et la thérapeutique sur l'examen des organes malades (ou plutôt des organes qui ont été malades) ; M. Rostan lui-même tire de l'observation du vivant le plus grand nombre de ses argumens pour sa distinction des ramollissemens du cerveau en inflammatoires et en non inflammatoires. Dans l'histoire anatomique du tube intestinal, des organes pulmonaires, etc., M. Andral nous paraît à chaque instant pressé du besoin de sortir du cercle anatomique, dès qu'il veut caractériser les maladies. La gastro-entérite non plus que la bronchite, non plus que beaucoup d'autres lésions trouvées sur le cadavre, ne lui paraissent des faits autour desquels on puisse grouper un certain nombre de faits vitaux constans affectant une marche constante, et offrant des indications thérapeutiques constantes. Presque toujours ce médecin est attiré vers une sphère d'observation plus grande, plus naturelle pour y chercher les circonstances générales qui ont disposé de telle

manière l'individu malade, et imprimé à la maladie tel caractère, telle *physionomie*. C'est certainement avoir fait un pas dans le sens du progrès que de ne pas s'imaginer, ainsi que le font les *organiciens*, les anatomistes purs, que toute donnée médicale soit dans la lésion organique; c'est commencer à sentir que, indépendamment de toutes les sciences plus ou moins utiles dont elle implore le secours, la médecine a un génie propre à elle qui n'est ni celui de la chimie, ni celui de l'anatomie, mais bien celui de la médecine, le génie de l'observation de l'homme vivant jeté par la nature au milieu du monde pour y être suivant les lois de son existence propre et de sa propre conservation. Que M. Andral pense que, dans un grand nombre de maladies, dans les maladies du système nerveux en particulier, il y ait une lésion organique qui échappe à nos sens et qui produit les désordres fonctionnels; qu'il dise que quand une lésion visible et palpable ne nous rend pas compte des phénomènes observés pendant la vie, il doit y en avoir une plus profonde et en rapport plus direct avec la maladie; cela, ce nous semble, ne tire pas à conséquence : c'est un terrain hypothétique sur lequel nous ne le suivrons pas, car nous pourrions admettre là dessus telle hypothèse qui lui plairait, sans avancer la question ni pour lui ni pour nous; mais ce qui serait essentiellement faux, ce serait d'avancer que cette lésion organique, échappant à nos sens, en dehors de notre observation, est le fond de la maladie, en détermine la nature. Pour prendre un exemple, nous permettons bien à un médecin de dire, si cela lui plaît, que dans le typhus sporadique ou la dothinentérite, il y a d'abord quelque dérangement vibratoire ou oscillatoire de quelques molécules de la moëlle

épinière ou des ganglions abdominaux, ou, etc., nous pouvons faire sur ce point de larges concessions; car, nous l'avons déclaré ailleurs, c'est là de la médecine corpusculaire ou microscopique qui ne nous regarde pas. Mais ce que nous nous refusons à laisser dire, c'est que ces petits mouvemens primitifs de molécules soient la maladie, soient un élément de diagnostic et de thérapeutique. Eh bien! c'est ce que nous voyons avec plaisir que M. Andral ne dit point, et, s'il est indécis, vague sur la nature de l'observation médicale, il a ce grand avantage sur d'autres, de ne point tenir opiniâtrement à de faux, d'essentiellement faux principes d'observation, et de ne pas trouver complètement absurde ce qui ne rentre pas dans ces principes. A notre avis, c'est beaucoup que de ne pas dire certaines choses.

Toutes les parties de l'ouvrage de M. Andral font ressortir très-bien par la seule histoire des lésions organiques, l'insuffisance de l'anatomie comme base fondamentale et exclusive de la médecine. De quelle difficulté n'est-il pas, même par la comparaison la plus attentive et la plus scrupuleuse, de lier, dans la plupart des cas, les phénomènes pathologiques aux lésions les plus apparentes! Comment cela se pourrait-il *à priori?* comment voir dans un organe malade tout ce qu'il y a d'intensité et de spécialité dans la maladie? Cette considération frappe surtout M. Andral au sujet des organes sécréteurs et des altérations de sécrétions. Par combien de circonstances vitales, impossibles à retrouver sur le cadavre, n'est pas influencée la sécrétion d'un organe? Quel autre lien que celui de la vie, du fait de la vie, unit cet organe aux autres qui agissent sur lui de tant de manières par la loi de communauté sans cesse présente à l'orga-

nisme vivant? « Pourquoi cette absence de lésion de l'organe sécréteur, dans le cas de lésion du liquide sécrété? c'est que dans le foie, comme dans tout organe destiné à séparer du sang un liquide quelconque, les altérations de texture, les plus graves en apparence, ne sont pas celles qui exercent toujours sur l'acte de la sécrétion la plus grande influence. La lésion de cette sécrétion semble liée surtout à d'autres *lésions qui nous échappent*, et, de plus, dans le foie comme dans tout autre organe sécréteur, c'est souvent dans d'autres *lésions que dans celles de l'organe* sécréteur lui-même qu'il faut chercher la cause du vice de la sécrétion. Ainsi, il est démontré par les expériences de M. Magendie, qu'en modifiant la nourriture d'un animal, on modifie à volonté la composition de la bile. Voilà un cas bien tranché où il y a eu modification de la bile, parce qu'il y a eu d'abord modification du sang. » (Tom. II, 2e partie, pag. 612.) On le voit : il faut chercher la raison de l'altération de la fonction d'un organe, ou dans les *lésions qui nous échappent*, ou dans d'autres *lésions que celles de l'organe* dont les fonctions sont dérangées! Pourquoi donc, s'il vous plaît? Quelle source profonde de réflexions utiles!

M. Andral n'est pas plus *physiologiste* qu'*organicien*. L'étude de l'anatomie pathologique lui a également démontré l'insuffisance de l'une et l'autre doctrine, et la fausseté de leurs prétentions exclusives. Il est impossible de ne pas voir que l'irritation et l'inflammation sont le lien commun d'un grand nombre d'affections différentes, soit qu'elles s'observent à l'origine de ces affections, et même se trouvent être l'occasion de leur développement; soit que, se rencontrant à un certain point de la période

pathologique, elles jouent un rôle plus ou moins important, elles aient une place plus ou moins grande dans la maladie. Oui, il est impossible de ne pas le voir; mais il est impossible aussi à un observateur sincère et non préoccupé d'idées systématiques de ne pas voir que, dans toutes ces affections, outre ce lien commun d'une importance fort variable suivant les différens cas, il y a autre chose : il y a une nature spéciale de la maladie donnée par l'appréciation de toutes les circonstances de cette maladie, depuis ses causes les plus cachées jusqu'à ses effets, ses résultats les plus palpables, les plus évidens : c'est le *quid divinum* d'Hippocrate, c'est la *spécificité* des médecins de nos jours. C'est ce qui fait que la phthisie pulmonaire est la phthisie pulmonaire, non la bronchite; que la dyssenterie est la dyssenterie, non la colite; que la dothinentérite est la dothinentérite, non l'entérite; que la variole est la variole, non la cutite; que, etc.... Il n'y a point à se récrier là contre, et à se fâcher contre l'*ontologie;* car le *médecin* répond au physiologiste qu'il n'entend point par *nature spécifique* d'une maladie un petit être caché dans l'homme pour le tourmenter tantôt d'unc façon et tantôt d'une autre; qu'il entend seulement une certaine expression particulière de phénomènes naturels qui nous force de distinguer diverses physionomies d'hommes malades; comme nous distinguons diverses physionomies d'hommes bien portans, diverses physionomies d'animaux, d'arbres, etc. C'est toujours la vie, le fait de la vie, ayant différentes formes, sur différens individus, pour différentes raisons.

Aussi, quelque admiration qu'il professe pour l'auteur de la doctrine physiologique, M. Andral estime

cette doctrine insuffisante; il déclare le fait de l'irritation trop étroit, maître d'un trop petit cercle pour qu'on puisse y faire naturellement et raisonnablement rentrer tous les faits pathologiques. M. Andral déclare encore que, dans l'état actuel de la science, il n'y a pas un seul fait vital autour duquel on puisse grouper tous les autres. Ce fait, dit-il, sera peut-être un jour donné comme point d'appui à la pensée humaine; aujourd'hui il n'existe pas pour elle. Ce n'est ni l'électricité, ni l'irritation, ni l'endosmose, ni l'exosmose, ni aucun autre fait connu; toujours vous trouverez des phénomènes en dehors de ces faits, et qui ne pourront pas s'y rapporter. Nous partageons avec M. Andral cette dernière opinion, mais nous avouons ne point partager son impatience extrême dans l'attente de ce fait générateur, en quelque sorte, de tous les faits physiologiques et pathologiques; nous avouons trouver quelque chose d'étroit aussi (qu'il nous passe le mot) dans cet appel de l'avenir médical tel qu'il le conçoit, parce que l'avenir médical nous paraît devoir reposer sur autre chose que sur une découverte qui ne nous viendra peut-être jamais, et qui, quand elle nous serait venue, satisferait bien plus notre curiosité scientifique qu'elle ne dirigerait notre observation (puisqu'elle ne changerait pas les phénomènes), et serait bien plus explicative de ce qui est qu'elle n'indiquerait ce qu'il y a à faire contre les maux qui affligent notre organisme. N'y a-t-il donc pas un fait, un grand fait qui domine tous les autres, qui les assujétit à ses lois, ou plutôt dont les lois se reflètent dans tous les autres? Le *fait de la vie* ne se manifeste-t-il pas d'une manière assez belle à observer, assez féconde à exploiter par l'ensemble de ses lois harmoniques, en dehors desquelles il n'y a

rien? Attendrons-nous que la vie nous soit connue dans son essence (ce qui est peut-être impossible; car qu'en sait-on?) pour nous croire dans une route d'observation vraiment utile, pour nous croire dans la réalité? Tout homme, doué d'une grande portée d'observation, s'est bien gardé jusqu'ici de l'attendre; il s'est bien gardé de vouloir commencer par la connaissance de la nature profonde et intime des choses; mais il a d'abord accepté tous les faits vitaux, tous les phénomènes naturels qui lui étaient donnés; il a étudié leurs lois, et l'expérience lui a appris le parti qu'il en pouvait, qu'il en devait tirer. C'est dans cette observation simple et vraie que sont puisées toutes les grandes lois médicales; c'est là qu'il faut rester, ou plutôt c'est de là qu'il ne faut jamais sortir; c'est là qu'il faut s'appuyer.

Le défaut de cette vue, qui nous paraît la base de la médecine, jette dans les idées de M. Andral un vague et un indécis qu'on regrette de trouver chez un homme qui a de si belles et si grandes connaissances : aussi est-il beaucoup plus facile de dire ce qu'il n'est pas, que de dire ce qu'il est. Ainsi il n'est ni physiologiste, ni organicien, ni chimiste; on ne saurait affirmer qu'il soit médecin. C'est que lui-même montre beaucoup plus l'insuffisance et l'incomplet des idées des autres qu'il n'offre les siennes à leur place. Avec une telle disposition d'esprit, avec cette pensée éclectique, ne doit-il pas se trouver dans son ouvrage, et jusque dans le plan de son ouvrage, des inconséquences et des faiblesses? c'est en effet ce qu'on a le malheur d'y rencontrer.

L'ouvrage de M. Andral est divisé en *deux parties*.

La *première partie* comprend l'anatomie pathologique générale; elle est divisée en *cinq sections* sous les titres de :

1° lésions de circulation, 2° lésions de nutrition, 3° lésions de sécrétion, 4° lésions du sang, 5° lésions de l'innervation.

Dans la première section l'auteur passe en revue toutes les nuances de coloration ou de décoloration dues à un excès ou à un défaut de sang dans les tissus.

La section deuxième renferme tout ce qui est relatif à l'altération, soit de la forme, soit de la consistance, soit de la nature même des différens solides, depuis les monstruosités jusqu'aux transformations accidentelles les plus variées.

La troisième section nous montre les altérations des liquides sécrétés sous le rapport de la quantité comme sous celui de la qualité.

La quatrième section est en particulier l'examen des travaux qui ont été faits depuis plusieurs années sur les altérations du sang, et, ainsi que ces travaux eux-mêmes, tend à ramener à l'humorisme.

La cinquième section offre quelques considérations sur les altérations de l'innervation que M. Andral cherche à rattacher aux altérations d'un fluide vital dont les modifications, quoique tout-à-fait insensibles pour nous, doivent être en rapport avec les modifications de la *force* nerveuse qui est l'expression de ce fluide.

Cette dernière partie, qui n'occupe que quelques pages de très-vagues considérations, n'en a pas moins paru à M. Andral mériter une section à part, aussi bien que la seconde qui renferme un très-grand nombre de faits bien positifs et bien décrits.

Dans la *seconde partie* de l'ouvrage qui forme les deux volumes suivans, M. Andral applique successivement aux différens appareils digestifs, circulatoire, respiratoire, urinaire, etc., l'examen qu'il a fait d'une manière générale dans la première partie.

M. Andral ne donne point son plan comme un plan naturel ou élémentaire d'anatomie pathologique, mais simplement comme l'exposé de la méthode qu'il a suivie dans cette partie de la science, exposé qui lui fournit l'occasion de communiquer au public, à mesure qu'elles se présentent, les réflexions que lui a suggérées son étude. Nous avons vu le genre de réflexions qui ont pris naissance dans l'esprit de l'auteur et l'espèce de scepticisme médical où elles l'ont jeté ou laissé. Essayons à présent de juger en quelques mots la nature du plan adopté par M. Andral.

Dans son *Traité de l'Auscultation*, Laennec se plaint de ce que M. Andral, qui n'avait alors publié qu'une partie de la *Clinique médicale*, ne tient pas assez de compte de ce que font les autres pour en profiter, et s'attache plutôt à exercer sa sagacité en s'isolant dans son travail individuel qu'à poursuivre la vérité par tous les moyens qui nous sont donnés et à étendre son expérience en sortant de lui-même. Laennec voulait qu'on songeât moins à *mettre le public dans la confidence de ses études* et plus à lui présenter les résultats de son travail. L'un est peut-être plus agréable à l'amour-propre de l'écrivain, l'autre est plus utile à la science. L'auteur de l'*auscultation* adressait ce reproche à l'auteur de la *Clinique médicale* au sujet de quelques recherches sthéthoscopiques. Dans un autre sens, je ferais volontiers un semblable reproche à l'auteur du *Traité d'anatomie pathologique*. Cet auteur nous dit : « Je ne vous donne point un traité d'anatomie pathologique, mais l'exposé de la méthode que j'ai suivie dans l'étude de cette science, parce que de cette façon vous pourrez suivre mes idées depuis leur naissance jusqu'à leur plein développement. » Mais nous, public,

n'avons-nous pas le droit de lui répondre : « Exposez d'abord la science ; viendront ensuite vos idées, si cela vous plaît. Il n'y a qu'un petit nombre d'hommes à qui nous puissions accorder le privilége que vous réclamez pour vous ; car il n'y a qu'un petit nombre d'hommes à pénétration profonde, à vues originales, qui puissent nous intéresser par leur *manière?* » Oui, il me semble que le public a le droit de faire cette réponse à M. Andral, et d'avouer qu'il tient plus à la science qu'à la *manière* de l'auteur.

Examinons en effet la division de ce plan : est-elle assez arbitraire et assez *ontologique!* Voilà un traité d'*anatomie pathologique* qui est l'histoire des *lésions* de fonctions! Cela ne serait pas même permis pour un livre de pathologie. Des fonctions sont *altérées*, mais *lésées*, je ne le pense pas, à moins que par hasard une fonction ne soit quelque chose de matériel, de visible, de palpable. S'il vous plaît de ramener toute altération de fonction à l'anatomie pathologique, sous prétexte qu'il y a toujours une lésion organique correspondante, fût-ce celle d'un fluide impondérable, vous voilà hors de toute réalité et hors de toute base de classification ; car je n'imagine pas que vous prétendiez classer ces lésions impondérables et invisibles. Peut-être que, supposant la lésion inappréciable de ce fluide, vous prenez l'altération de fonction là où elle commence à se manifester à vous par quelque chose de sensible, négligeant l'histoire de ce qui vous échappe. Mais alors voyez où nous en sommes, et combien cela est peu naturel! — Autre chose : rien de plus simple que de classer des organes, des apppareils sains ou malades dans un certain ordre ; et même il faut reconnaître que l'ordre ici n'est point absolu, et qu'il peut y en avoir plusieurs d'également bons pour étudier l'a-

natomie normale ou l'anatomie pathologique : mais classer par fonctions pour faire l'histoire et la peinture des produits pathologiques, comment ne comprend-on pas que c'est rattacher une lésion d'organe à une altération de fonction, qui ne lui correspond peut-être sans doute pas ? Est-ce que les altérations de circulation ne sont pas sous la dépendance des altération d'innervation, et réciproquement? et les altérations de nutrition et de sécrétion ne sont-elles pas dans l'empire des deux autres, et cela de mille manières, sous mille proportions ? Ici tout se croise, tout est inséparable, tout est uni par le lien mystérieux de la vie. Si vous séparez, si vous disséquez la vie, je ne vous entends plus. Les fonctions ne sont que des expressions particulières de la vie ; elles n'existent point par elles-mêmes, indépendamment les unes des autres, n'ont point chacune dans son domaine un certain nombre de lésions organiques, hors duquel il n'y a plus rien. L'hémorragie cérébrale est-elle une altération de la circulation, ou de l'innervation, ou de la nutrition ? La pâleur, le ramollissement du canal intestinal sont-ils des altérations de circulation, ou d'innervation, ou de nutrition, ou tout cela ensemble ? et la phthisie tuberculeuse n'est donc qu'une altération de sécrétion ? la pneumonie au premier degré est donc une altération de la circulation, tandis qu'il n'y a qu'un abord plus considérable de sang dans le poumon ; et la pneumonie au troisième degré une altération de sécrétion, lorsque le tissu pulmonaire est infiltré de pus ? etc. Il nous semble que cette base tout artificielle qu'a choisie M. Andral pour sa classification, en regardant aux fonctions altérées plutôt qu'aux produits de la maladie simplement, est une erreur grave qui plane sur tout son ouvrage et qui peut donner de fausses

idées sur l'anatomie pathologique et sur la médecine. Il eût été plus vulgaire, j'en conviens, de décrire les lésions trouvées sur des cadavres dans un ordre purement anatomique; mais c'eût été aussi plus naturel et plus vrai. Cela du reste n'empêchait pas de faire une bonne et belle histoire de l'état actuel de l'anatomie pathologique et de rendre par-là à la science un service signalé; cela n'empêchait pas non plus d'exposer ses idées sur la valeur de l'anatomie pathologique, considérée comme élément de la médecine pratique, et de discuter ses titres à la confiance du praticien. Nous sommes fâchés que M. Andral n'ait pas senti ce qu'il y avait de faux dans l'innovation de son plan; son ouvrage, bon et utile sous le rapport descriptif, le serait encore sous un autre rapport, que nous regardons comme le plus important, celui des applications au traitement des maladies.

H. GOURAUD.

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

---

*Tumeur sanguine de la vulve. — Choléra-morbus. — Traitement des fièvres graves. — Perforations intestinales considérées sous le rapport de l'anatomie pathologique. — Recherches sur la pneumonie. — Tubercules du cerveau. — Épilepsie. — Luxation du scaphoïde tarsien.*

### *Transactions médicales.* (Janvier.)

I. *Observation sur une tumeur sanguine de la vulve, par* M. LEVRAT-PERROTTON. — Mademoiselle M....., âgée de trente

ans, enceinte pour la première fois, porta le fruit de la conception jusqu'au terme naturel de sa délivrance sans éprouver de malaises étrangers à ceux d'une grossesse ordinaire.

Le 22 janvier 1829, à cinq heures du matin, après quelques heures de douleurs, l'accouchement se fit naturellement, sans accident; mais quelques minutes après la délivrance, cette femme ressentit une douleur très-vive dans l'épaisseur de la paroi interne de la grande lèvre. La sage-femme reconnut alors à cette partie une tumeur bleuâtre, de la grosseur d'une petite noix. Dans l'intervalle d'une heure, cette tumeur prit le volume de la tête d'un nouveau-né. C'est alors que je fus appelé par la malade, cinq heures après l'accouchement : la tumeur, qui était devenue énorme, causait des douleurs excessives; elle renversait une grande partie du vagin; elle était molle, et offrait une couleur bleue foncée, ce qui m'indiqua de suite la nature du fluide épanché qui la formait. J'expliquai sa formation en admettant la rupture de quelque veine variqueuse située dans le vagin ou dans l'épaisseur de la vulve. N'ayant jamais eu occasion d'observer un cas semblable, bien que je fasse un assez grand nombre d'accouchemens, j'appelai à mon secours les lumières d'un confrère, auquel je proposai de pratiquer sur-le-champ une incision pour vider la tumeur. Cet avis ne prévalut point, et mon estimable confrère motiva son opinion sur le danger d'une hémorragie. On se borna, après quelques discussions, à décider que cette énorme et douloureuse tumeur serait soutenue au moyen d'un bandage convenable.

J'avoue que je m'éloignai de cette demoiselle avec de vives inquiétudes sur l'issue de sa position. Enfin, trois heures environ après l'avoir quittée, un exprès vint en toute hâte me chercher. De retour auprès de la malade, je trouvai la tumeur crevée, et dans son lit une très-grande quantité de caillots de sang qui s'étaient échappés par cette ouverture spontanée. Avec mon index je vidai complètement la tumeur. Une hémorragie assez forte suivit cette opération; mais je la maîtrisai assez promptement au moyen de boules de neige que j'introduisais dans ce sac mem-

brâneux, et que je renouvelais aussitôt qu'elles étaient fondues. Six boules suffirent pour arrêter l'effusion du sang.

Quoique cette hémorragie n'ait pas été très-considérable, eu égard à la quantité de sang qu'elle a fournie, néanmoins mademoiselle M... a eu, pendant cinq heures après cet accident secondaire, des syncopes fréquentes, qui m'ont causé des craintes sérieuses pour ses jours.

Le lendemain, les lochies s'établirent comme dans les cas ordinaires. Le kyste était affaissé; il ressemblait à un caillot de sang, ayant la forme et le volume d'un petit œuf de poule. Les jours suivans, cette tumeur disparut, ou plutôt se transforma en une plaie oblongue et concave, dont le bord interne était formé par une portion de la muqueuse vaginale, et le bord externe par la petite lèvre correspondante. Le traitement consista à pratiquer trois ou quatre fois par jour des lotions avec une décoction de mauve miellée.

Le douzième jour après l'accouchement, la plaie est belle, se rétrécit, et tend à se cicatriser. Le vingt-cinquième jour, guérison complète.

---

## *Lancette française.* (Février.)

II. *Choléra-morbus.* — Nous empruntons à la *Lancette* la note suivante sur le choléra-morbus, extraite d'une des dernières leçons du cours de pathologie interne de M. Andral.

Le choléra-morbus est une maladie aiguë caractérisée par des vomissemens répétés, des déjections alvines extrêmement multipliées, avec petitesse du pouls et refroidissement des extrémités. Il est surtout remarquable par la rapidité de sa marche et la promptitude de sa terminaison. Cette affection est-elle, comme son nom semblerait l'indiquer, une maladie de l'appareil biliaire? Peut-on la regarder comme une phlegmasie gastro-intestinale? Il est vrai que les désordres fonctionnels qui annoncent son existence ont leur point de départ dans le tube digestif; mais comme

à l'ouverture des cadavres on ne trouve aucune altération notable dans le canal intestinal et ses annexes, et que d'ailleurs l'innervation paraît jouer le principal rôle, il est convenable de placer le choléra-morbus dans la classe des *entéralgies*.

*Caractères anatomiques.* Les observateurs qui ont examiné avec la plus scrupuleuse attention les cadavres des individus qui ont succombé au choléra, affirment n'avoir trouvé, dans les neuf dixièmes des cas, aucune altération appréciable. Dans les autres cas, on a découvert quelques rougeurs, quelques injections partielles de la muqueuse intestinale, qui n'étaient nullement en rapport avec la gravité des symptômes. Malgré l'abondance des déjections bilieuses, on n'a trouvé aucune altération du foie, ni de la vésicule biliaire. Dans cette maladie, comme dans bien d'autres, nous devons proclamer l'insuffisance de l'anatomie pathologique, et reconnaître qu'il est tout-à-fait impossible, les lésions anatomiques étant données, de reconnaître la maladie.

Le choléra peut être sporadique, endémique ou épidémique. De nombreuses épidémies de choléra ont été observées : les unes étaient circonscrites ; les autres occupaient une immense étendue de pays. Ainsi, une épidémie a régné à Londres en 1669 et en 1676 ; en Suisse, l'an 1696 ; en Allemagne, l'an 1717 ; à Paris, en 1750 ; enfin, il y a peu d'années que deux régimens français en garnison à Cadix furent frappés d'une épidémie de choléra qui régna pendant les mois d'août et de juillet.

Cette maladie peut exercer ses ravages d'une manière plus étendue. En 1600, toute l'Europe en fut frappée. Les historiens de l'époque l'ont désignée par l'expression énergique de *trousse-galant*. Enfin, depuis 1817 jusqu'en 1825, il a parcouru l'Asie entière, il a de nouveau franchi les barrières de l'Europe, et c'est aujourd'hui dans la Russie qu'il exerce ses ravages. Il a fait, en Asie, plus de six millions de victimes ; aussi les habitans de ces contrées lui ont-ils donné les noms d'*élowa*, *mordekin*, qui signifient *ouragan*, *coup mortel*.

Il est endémique dans l'Inde et les pays équatoriaux.

*Causes du choléra-morbus sporadique.* Ingestion de certains

poisons corrosifs; abus des drastiques; immersion dans un bain froid lorsque le corps est couvert d'une transpiration abondante; usage de boissons glacées pendant que l'on est en sueur, des glaces après un repas abondant. Il y a peu d'années que quatre individus furent pris de vomissemens et de diarrhée abondante après avoir pris des glaces dans un café du Palais-Royal. On soupçonna un empoisonnement. Des perquisitions eurent lieu chez le limonadier, et il fut démontré que les glaces ne contenaient aucune substance nuisible. On a signalé encore parmi les causes le passage brusque d'une température élevée à une température basse, l'exposition à une forte insolation; enfin, les émotions morales violentes et subites chez les individus nerveux.

Les brusques variations de température paraissent être la cause la plus puissante du choléra endémique. En effet, c'est aux Indes qu'il règne endémiquement, et c'est là qu'à des journées brûlantes succèdent des nuits fraîches; c'est là que les classes pauvres couchent sur la terre humide de rosée, après avoir été exposées pendant tout le jour aux rayons du soleil. Chez les riches, il ne se montre que d'une manière sporadique.

Les causes du *choléra épidémique* sont difficilement appréciables; il règne aujourd'hui dans les climats les plus divers.

*Symptômes.* On observe, chez quelques individus, des symptômes précurseurs. Les prodrômes sont les symptômes ordinaires de l'embarras gastrique ou de la dysenterie; mais le plus ordinairement l'invasion a lieu d'une manière subite.

*Appareil digestif.* Anxiété épigastrique; douleurs abdominales extrêmement vives, se faisant surtout sentir entre l'ombilic et l'appendice xyphoïde, et n'augmentant pas par la pression; affaissement du ventre; soif ardente; déjections alvines remarquables par leur excessive fréquence (soixante à quatre-vingts selles dans vingt-quatre heures); vomissemens répétés, mais moins fréquens que les selles, et c'est en cela surtout que le choléra épidémique diffère du choléra *artificiel*. A mesure que le mal

s'accroît, les vomissemens diminuent ; la langue n'offre rien de remarquable.

*Appareil circulatoire*. Le pouls se déprime ; le sang paraît fuir de la périphérie cutanée ; la peau est pâle et glacée ; certaines parties de la face (le nez et les lèvres) présentent quelquefois une teinte bleuâtre. Selon quelques observateurs, le sang tiré de la veine ressemble à une huile noire et épaisse.

*Sécrétions*. On a certainement exagéré l'abondance de la sécrétion bilieuse. Dans quelques cas, la matière des vomissemens et des déjections ne contient pas un atome de bile. Dans un grand nombre de cas, les urines sont supprimées ; la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse.

*Innervation*. Sous le rapport des désordres de l'innervation, le choléra présente trois variétés :

1° Crampes des membres ; mouvemens convulsifs tantôt bornés aux extrémités, tantôt se montrant sur le tronc ; le diaphragme et le cœur peuvent être affectés de convulsions. De là des battemens tumultueux et irréguliers, et une dyspnée qui peut entraîner la mort.

2° Tendance à la lipothymie et à la syncope.

3° Déperdition rapide des forces ; affaiblissement considérable, sans défaillance. Dans presque tous les cas, les facultés intellectuelles restent intactes.

La marche est le plus ordinairement continue, intermittente. Cette maladie constitue la fièvre intermittente cholérique des auteurs.

Terme moyen, le choléra dure de trois à cinq jours. Quelquefois il donne la mort en vingt-quatre heures, en deux heures, et même en quelques minutes.

Le choléra sporadique et endémique se termine assez souvent par le retour à la santé. Cette terminaison est rare lorsque cette maladie règne épidémiquement.

*Traitement*. On a opposé à cette cruelle maladie les traitemens les plus divers : les uns, pour combattre les congestions internes, ont prodigué les saignées et les révulsifs ; les autres, pour arrê-

tér les évacuations, ont employé les narcotiques et les boissons froides. Les médecins anglais, dans l'intention de modifier la muqueuse intestinale, gorgent leurs malades de calomélas. D'autres ont employé les antispasmodiques contre les accidens nerveux, les toniques pour relever les forces. Enfin, quelques médecins indiens administrent à leurs malades une boisson qu'ils composent avec de l'eau-de-vie, du rhum, du piment, du poivre, du camphre, etc. Avec une telle médication, c'est le cas de crier : sauve qui peut.

Voici le traitement proposé par M. Andral. On pourra employer les émissions sanguines chez les individus jeunes et vigoureux; mais on devra s'en abstenir lorsqu'il y aura des défaillances et des convulsions. Les saignées augmentent constamment les mouvemens convulsifs, à moins que ceux-ci ne soient le symptôme d'une méningite. On pourra frictionner la peau avec une flanelle sèche et imbibée d'une décoction de plantes aromatiques. On promènera sur les membres des sinapismes. A l'intérieur, l'opium sous toutes les formes, par la bouche et en lavemens. En même temps, boissons émollientes à une température peu élevée.

Faut-il tout-à-fait proscrire le calomélas? Au moment où nous traçons ces lignes, des milliers de malades en prennent, et quelques-uns guérissent. Nous ne saurions nous expliquer l'espèce de vénération que les médecins anglais conservent pour le calomélas, et nous pourrions les comparer à ces pauvres Indiens qui, fidèles à leurs antiques croyances, vont plonger les malades dans les eaux du Gange en prononçant des paroles mystiques.

---

## *Archives générales de médecine.* (Janvier 1831.)

III. *Mémoire sur le traitement des fièvres graves connues sous les diverses dénominations de gastro-entérite, dothinentérite, et caractérisées anatomiquement par l'engorgement et l'ulcération consécutive des follicules intestinaux;* par M. DANCE,

agrégé de la Faculté de Paris. (Quatrième article). — Nous avons, dans un de nos précédens numéros, rendu compte du premier article de ce volumineux mémoire; parlons aujourd'hui des articles suivans.

M. Dance est de cette école anatomique qui cherche, autant que possible, à donner à la théorie et à la pratique de la médecine, des bases positives et presque mathématiques, malheureusement bien difficiles à établir dans une science qui a non-seulement l'homme (c'est-à-dire, le plus variable et le plus mobile de tous les êtres) pour objet, mais encore l'homme malade! Recueillant laborieusement de nombreuses observations; étudiant, dépeçant, disséquant toutes les circonstances de ces observations; fouillant après la mort la texture des organes, de manière à ne pas laisser échapper les plus minimes altérations; supputant, comptant, additionnant tous les menus détails des faits particuliers, pour arriver à une sorte de résumé *arithmétique* destiné à former la pierre angulaire de l'édifice, cette école composée d'hommes laborieux et instruits, ne parlant que de *faits*, ne raisonnant que par *chiffres*, semble en effet devoir approcher du but, sinon l'atteindre...., et pourtant!!! Mais c'est là le néant des choses humaines, c'est la marque de la faiblesse de l'homme; s'appesantissant sur les détails, il perd de vue les principes généraux; ne voulant que du *positif*, il oublie presque l'usage de son jugement; se croyant bien fort quand il s'appuie sur des faits et sur des chiffres, il ne voit pas que ses sens le trompent, que, malgré lui, des idées préconçues l'abusent, que ses laborieux calculs ne présentent l'objet que sous une face, en négligeant souvent les considérations accessoires les plus importantes, en un mot, que trop souvent, après bien des labeurs, il n'a fait que donner plus de crédit à une erreur, en lui donnant toutes les apparences d'une inattaquable vérité! Ceci, du reste, soit dit en général, et sans application spéciale au nouveau travail de M. Dance, qui nous paraît, au contraire, très-propre à désabuser quelques esprits encore imbus des préjugés de la médecine physiologique. Les principaux résultats de

ce travail, en effet, nous paraissent être les suivans : les *fièvres graves* présentent encore beaucoup d'obscurité dans leur histoire ; les altérations locales, qui s'observent dans leur cours, ne paraissent pas régir les phénomènes généraux qui constituent souvent la gravité de ces maladies ; les médications actives (et notamment les émissions sanguines réitérées) y paraissent généralement plus nuisibles qu'utiles ; la médecine expectante est celle qui convient le mieux en pareil cas ; une thérapeutique rationelle ne pouvant encore être établie, qu'un empirisme raisonné nous en tienne lieu jusqu'à nouvel ordre. Heureusement la nature, lorsque le médecin prend soin que rien ne vienne contrarier ses efforts, lors surtout qu'il se persuade bien qu'il a affaire à une maladie qui a un cours à peu près régulier, et qu'il agit en conséquence; la nature, dis-je, réussit souvent à guérir les fièvres graves. M. Dance le reconnaît avec nous ; mais, de peur de passer pour vitaliste, ou qui pis est, pour *ontologiste*, il se hâte d'expliquer sa pensée dans une note : « .... *Nous n'entendons pas par* NATURE, dit-il, *une puissance distincte des organes réglant les opérations de l'économie*, *mais bien ces mêmes organes en action produisant une série de phénomènes qui tendent à la conservation de l'individu.* » On voit combien une pareille distinction est lumineuse et propre à expliquer ce mot mystérieux. M. Dance, d'après les effets observés sur les malades nombreux qu'il a examinés à l'Hôtel-Dieu, proscrit à peu près complètement les toniques du traitement des fièvres graves ; mais il prévient ses lecteurs qu'il n'entend parler que de la maladie fébrile, *en quelque sorte éruptive*, qui attaque spécialement les follicules intestinaux, et il ne prétend nullement qu'il n'y ait pas d'*autres espèces de fièvres* auxquelles les toniques ne puissent convenir. Pour nous, même après les travaux de Sarcone, de Rœderer et Wagler, de MM. Petit et Serres, ceux surtout de M. Bretonneau, etc., nous ne regardons point encore comme démontré que l'inflammation spéciale et ulcérative des follicules de Peyer soit un élément constant des *fièvres graves*..., dussent tous les chiffres de M. Louis être reproduits à notre honte !

IV. *Sur les perforations intestinales considérées sous le rapport de l'anatomie pathologique*; par M. CORBIN, D. M. P., chef de clinique à l'hôpital de la Charité. — Des perforations mentionnées dans ce travail, deux étaient la suite des progrès d'un cancer des parois de l'intestin; deux avaient succédé à des ulcérations tuberculeuses accompagnant la phthisie; une autre était due à une ulcération intestinale liée à une fièvre typhoïde; une dernière enfin siégeait au dessus d'un rétrécissement valvulaire de l'intestin grêle.

V. *Recherches sur la pneumonie*; par HENRI CLERMOND-LOMBARD, D. M. (*Bull. de la Soc. méd. d'Émulat.*). — Il résulte des relevés faits par l'auteur, que les pneumonies du côté droit sont plus fréquentes que celles du côté gauche d'environ un tiers (ce qu'il cherche à expliquer par le volume plus grand et la direction transversale de la branche droite de l'artère pulmonaire), et que c'est surtout aux deux extrémités de la vie que cette inflammation exerce les plus grands ravages. « .... Si nous comparons entre elles (dit l'auteur) les diverses périodes de la vie, nous trouverons que les adultes sont beaucoup moins sujets que les enfans à l'inflammation du parenchyme pulmonaire; les pulmoniques ne formant chez les adultes qu'un quatorzième des malades, tandis que chez les enfans la proportion varie entre un quart et un cinquième. Les époques de l'enfance, qui sont le plus souvent atteintes de pneumonie, sont: 1° l'âge de un à deux ans; 2° la treizième année; 3° le premier mois de la vie extrà-utérine. Les époques auxquelles les adultes sont le plus sujets à la pneumonie, sont: 1° la vieillesse, de cinquante-cinq à quatre-vingt-cinq ans, et, 2°, l'époque de vingt-trois à vingt-sept ans. »

---

## *Mémorial des hôpitaux du midi*. (Décembre.)

VI. *Tubercules du cerveau*, par M. ROUX. — Quelque nombreux qu'aient été nos progrès dans les derniers temps sur la pa-

thologie du cerveau; quelques lumières qu'aient jetées sur le diagnostic des maladies de la substance cérébrale et des méninges, les travaux de M. Riobé, Abercrombie, Rostan, Lallemand, Martinet, Parent-Duchatelet, est-il encore que plusieurs de ces affections, et notamment les tubercules, éludent le plus ordinairement le diagnostic du médecin le plus exercé. Le fait suivant, remarquable par l'espèce de clandestinité dans la marche de la maladie qui en forme les traits dominans, a cependant cela de particulier, selon M. Delpech, que la privation progressive de l'innervation et de la conscience, sans aucun signe de souffrance, annonçait comme très-probable la formation de tubercules dans le cerveau, et du côté gauche la paralysie existante à droite, probabilité qui s'accroît encore lorsque l'on voit survenir des symptômes d'irritation cérébrale, signes du ramollissement du tubercule et des parties voisines.

Le nommé Kernavec (Vincent), matelot, âgé de vingt-trois ans, né à Longounet, département du Finistère, entre à l'hôpital de la marine le 16 mai 1830; il se dit malade depuis un mois, se plaint de douleurs dans diverses parties du corps, et surtout d'un sentiment particulier de faiblesse générale. Sa tête est pesante; il tousse et éprouve des douleurs abdominales. On le croit nostalgique, et on le traite moralement. Après quatorze jours à l'hôpital, il sort et retourne à ses travaux. Le 3 du mois suivant, il rentre se plaignant de douleurs dans tout le côté droit du corps, de perte d'appétit, de nausées et de la même faiblesse générale spécifiée plus haut. La température de la peau et le pouls sont dans un état normal, ainsi que les sécrétions alvines et urinaires. Une infusion de tilleul, des bains entiers et des pédiluves sont prescrits. Les nausées continuent. Une potion stibiée provoque des vomissemens bilieux qui paraissent soulager. Cette amélioration n'est que momentanée La tête devient lourde, la progression est lente et difficile, et l'affaiblissement des mouvemens musculaires du côté gauche est remarquable; les traits de la face se dirigent aussi sensiblement à droite et la langue à gauche. Le malade est mis à l'usage d'une infusion d'arnica; il prend un

pédiluve sinapisé et on applique un vésicatoire à la nuque. Le 14 du courant, il n'y a que la faiblesse musculaire précitée; le sommeil est tranquille et le pouls régulier; l'appétit se conserve et les sécrétions sont naturelles. On s'en tient à une seule infusion d'arnica, et on porte le vésicatoire du cou au bras gauche. Comme il n'y a nul changement jusqu'au 18, la médication est stationnaire. C'est alors qu'on se décide à l'emploi de l'extrait alcoolique de noix vomique, qui, provoquant hâtivement des secousses très-fortes, fut abandonné, pour y substituer l'esprit volatil de corne de cerf, à la dose de six gouttes matin et soir, dans un verre de décoction de feuilles d'oranger. On fit en même temps des frictions le long du rachis avec la teinture de noix vomique, dont l'effet fut peu sensible, même en l'associant avec le liniment ammoniacal. C'est ainsi que se passa le reste du mois, sans qu'il s'opérât de changement dans la situation de cet homme.

Il survient de l'insomnie; le malade se plaint de douleur dans l'hypochondre gauche; l'abdomen paraît s'élever, et il y a diminution sensible dans la sécrétion urinaire. Une tisane de chiendent nitrée est substituée à l'infusion d'arnica, et vingt grains de pilules savonneuses scillitiques à l'esprit volatil de corne de cerf. On est aussi obligé de recourir à l'emploi des pilules cynoglosses pour provoquer le sommeil. Il est au quart avec fécule. Une céphalalgie instantanée cède à l'application d'un sinapisme à la nuque; mais alors une diarrhée survient, qui oblige de diminuer les alimens et de recourir à la décoction blanche du codex nitrée, et à des demi-lavemens avec la décoction de tête de pavots et d'amidon. Pendant les quinze premiers jours du mois suivant, il y a nécessité de persister dans l'emploi des moyens thérapeutiques, quoiqu'ils soient sans autre effet que de modérer la diarrhée et de provoquer le sommeil. C'est alors que l'assafœtida fut prescrit et continué pendant le reste du mois; on le cesse, à cause de la répugnance du malade et de son inefficacité. Les frictions du rachis sont continuées, et on y applique de temps à autre des sinapismes et des vésicatoires. On eut, à diverses reprises, la pensée de recourir aux moxas.

L'indocilité du malade dans le principe, et le développement rapide et successif d'accidens qui annonçaient une terminaison fâcheuse, inévitable, y firent renoncer. Au commencement du mois d'août, sept à huit selles ont lieu chaque jour, avec des douleurs abdominales. On leur oppose la décoction blanche du codex, le cachou, des demi-lavemens avec la décoction de têtes de pavots et des préparations opiacées. Les selles deviennent plus nombreuses et sont involontaires; l'altération des facultés intellectuelles augmente, comme la faiblesse musculaire, abstraction faite de l'hémiplégie, qui est restée la même depuis long-temps. Le décubitus est constant sur le dos. La mort termine enfin un pareil état de souffrance, après trois mois et demi de séjour à l'hôpital.

*Autopsie cadavérique*. État normal des méninges et de l'appareil circulatoire cérébral; mollesse extrême de la substance encéphalique; sérosité peu abondante dans les ventricules latéraux; tubercule de la grosseur d'une noisette, dur, inégal, verdâtre, enveloppé d'une membrane mince, celluleuse, offrant des couches concentriques d'autant plus épaisses qu'on les examinait plus extérieurement, les intérieures étant sensiblement ramollies, placé à la partie moyenne et antérieure de l'hémisphère droit. La substance cérébrale, voisine de cette production pathologique, était semi-fluide. Protubérance annulaire fortement saillante, occupée par un tubercule la moitié plus volumineux que le précédent, mais du reste, d'une organisation parfaitement identique, offrant seulement un ramollissement plus avancé de ses couches intérieures. Ce tubercule ne siégeait pas au centre du mésocéphale; il était presque entièrement logé dans la partie droite; la substance fibreuse de ce côté était profondément atrophiée et ne formait qu'une couche mince qui recouvrait la concrétion morbide, tandis que la moitié gauche ne présentait qu'une très-légère diminution dans sa densité; ce qui expliquait suffisamment la cessation de l'influence nerveuse sur les muscles du côté gauche du corps, pendant que ceux du côté droit ont éprouvé dans leurs fonctions des dérangemens à peine sensibles. Rien d'anormal

dans le cordon rachidien. Feuillet costal de la plèvre gauche adhérent au feuillet pulmonaire du même côté. Tubercules miliaires dans les poumons. Séreuse abdominale rouge. Adhérences du grand épiploon avec le péritoine qui revêt les circonvolutions intestinales. Estomac contracté, réduit au volume d'un intestin; muqueuse intestinale injectée, surtout vers le cœcum; pas d'ulcérations.

---

## *Annales de la médecine physiologique.* (Novembre.)

VII. *Gastro-entérite chronique; épilepsie.*—Nous empruntons au journal de M. Broussais le fait suivant, recueilli à la Havane par le docteur Le Révérend.—Une dame, âgée de vingt-six ans, me fit appeler, en décembre 1826, pour lui donner des soins. Elle avait fait, en août 1825, contre son habitude, une course à pied. Fortement serrée dans un corset, elle éprouva bientôt des étourdissemens, et enfin des convulsions. Dès qu'elle fut délacée, elle fut prise d'un vomissement de sang et d'une attaque d'épilepsie, et la menstruation qu'elle avait lors de l'accident se supprima. Ses médecins lui avaient successivement administré le kina, le camphre, le musc, l'opium, le sous-nitrate de mercure, le vomi-purgatif de Leroi, et enfin des pilules d'étain et mercure. Depuis l'invasion de la maladie, elle avait constamment vomi tous les alimens, tant solides que liquides. Tous les mois, à l'approche de ses règles, qui coulaient fort peu, elle avait une attaque d'épilepsie.

Le 7 décembre, voici l'état dans lequel je la trouvai : la maigreur n'était point en raison du temps depuis lequel elle était malade, ce qui tenait à l'embonpoint dont elle jouissait avant la maladie; les plis de la peau indiquaient que cet embonpoint avait été prodigieux; yeux sans éclat; langue rétrécie et rouge à la pointe; lèvres colorées; sensibilité à l'épigastre; foie tuméfié et douloureux à la pression; urine rare et rouge, à sédiment briqueté; extrémités froides; pouls à peine sensible. Trois moxas sur l'épigastre, deux sur le foie; lait glacé pour nourriture et boisson;

trois cuillerées de demi-heure en demi-heure; frictions sèches sur toute la peau. Le 11, le lait passe bien; j'en augmente la dose, et prescris un léger exercice le matin. Le 21, les cinq moxas sont en suppuration. Je fais suspendre dans le lait un mucilage de gomme adragante, et prescris une once de pâte de guimauve. Le 26, retour des vomissemens; accès d'épilepsie. Bains de pieds sinapisés; glace sur la tête pendant l'attaque, qui dura vingt-cinq minutes. Le 27, abattement, somnolence, lassitude dans tous les membres; parole un peu embarrassée. Bains de pieds sinapisés; glace sur la tête; lait pour nourriture. Le 28, la malade se trouve dans le même état qu'avant l'attaque. Lait glacé; pâte de guimauve; frictions sur la peau; exercice léger le matin. Le 7 janvier, la malade n'a pas vomi depuis l'attaque d'épilepsie; la langue est plus large, moins rouge; les lèvres sont moins vermeilles; le pouls a acquis un peu de force. Elle désire essayer les alimens solides. Crême de riz le matin; lait le reste du jour; lavement émollient froid pour obvier à la constipation. Du 8 au 23 janvier, crême de riz matin et soir. A cette époque, je diminue les alimens, j'ordonne des bains de pieds et des frictions sèches sur les cuisses, et fais laver la tête de la malade cinq ou six fois le jour. Je n'ose appliquer des sangsues à la vulve pour rétablir le flux menstruel, vu l'état de faiblesse où elle se trouve. Les 24 et 25, même état, mêmes moyens. Le 26, vomissemens; attaque d'épilepsie moins forte et plus courte que les précédentes. Moyens précédemment indiqués.

Nous passons la description journalière des symptômes d'une maladie qui a demandé trois mois de traitement. M. Le Révérend ne donna que des alimens en rapport avec la susceptibilité de l'estomac. Le 25 février, il fit appliquer des sangsues à la vulve, qui rappelèrent les règles. L'accès d'épilepsie ne dura que quinze minutes, et ne fut pas précédé de vomissemens. Le 30, il fit sécher les moxas, et permit à la malade quelques viandes blanches au dîner; il lui ordonna pour boisson, entre les repas, l'eau sucrée à la glace. Le 15 mars, il prescrivit la pommade stibio-opiacée du docteur Peysson en frictions sur la colonne spi-

nale, et la potion du même nom à prendre à la dose d'une cuillerée le premier jour, en augmentant d'une cuillerée chaque jour jusqu'à six. Le 25, quelques coliques précédèrent l'apparition des règles, qui coulèrent bien. L'accès disparut pour ne plus revenir. Les moxas furent alternativement supprimés; et le 15 avril, la malade ne conservait qu'un peu de maigreur.

Aujourd'hui, avril 1828, elle a recouvré et son embonpoint et sa santé.

---

## *Journal hebdomadaire.* (Février.)

VIII. *Luxation du scaphoïde tarsien;* par le docteur Piédagnel. — Si l'on consulte les auteurs qui ont écrit sur les maladies des os, on voit qu'ils se sont contentés de traiter parmi ceux qui composent le pied, seulement des luxations de l'astragale sur le calcanéum et le scaphoïde, de l'astragale sur le scaphoïde, et du calcanéum sur le cuboïde; se fondant sur le peu de mobilité des articulations des autres os, le nombre et la force de leurs ligamens pour repousser leurs déplacemens. Bell, seulement, avance que les trois cunéiformes peuvent offrir des déplacemens dans toutes les directions, renvoyant, du reste, à ce qu'il a dit sur les luxations des os du carpe. Cependant M. Piédagnel a eu occasion d'observer la luxation du scaphoïde tarsien; nous allons rapporter son observation, en la faisant suivre des réflexions dont il l'a accompagnée.

Jean Jisse, charretier, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte contitution, eut le pied pris entre un pavé et une roue de voiture, ce qui occasiona une plaie par laquelle il sortit une très-grande quantité de sang qui fut arrêté par un bandage compressif. On le transporta dans un hôpital de Paris, et le lendemain il était dans l'état suivant : il existait, à la partie interne du pied droit, une plaie concave en haut, qui s'étendait depuis le tendon d'Achille jusqu'à la partie antérieure

interne du pied vis-à-vis le milieu du premier métatarsien, en passant au dessous de la malléole. Une autre solution de continuité naissait devant et au dessus de la même malléole, et venait se réunir, à angle aigu, à l'extrémité antérieure de la précédente; le lambeau de peau qu'elles circonscrivaient était en partie enlevé et en partie rétracté.

Cette double plaie, assez étendue en longueur, comme on vient de le voir, était peu profonde et offrait une surface d'un pouce et demi de largeur, environ. A la réunion de son tiers antérieur avec ses deux tiers postérieurs, se voyait une surface osseuse articulaire, saillante, convexe, oblongue transversalement, et du diamètre de douze à quinze lignes. Un enfoncement assez considérable existait à la partie externe du pied, au dessous de l'extrémité inférieure du péroné. La partie inférieure de la jambe et le pied, étaient le siége d'un gonflement considérable. Les circonstances commémoratives, la présence d'un enfoncement à la partie externe du pied, d'une surface articulaire semblable à la tête de l'astragale, placé à peu près dans le même lieu, firent présumer que la luxation de cet os sur le scaphoïde avait eu lieu; on s'occupa donc de la réduction de cette luxation présumée.

Le malade couché sur le dos, deux aides furent chargés de la contre-extension en fixant fortement le membre sur le lit; un autre aide, extrêmement vigoureux, fit l'extension, et à cet effet, il saisit, entre ses deux mains, le pied vers le métatarsien, et le tira en haut, ayant soin de l'incliner légèrement tantôt vers la face dorsale, tantôt vers la plantaire. Le chirurgien se chargea de la coaptation, qu'il exécuta en poussant l'os luxé en dehors et en bas. Ces trois temps de l'opération, faits avec beaucoup d'ensemble et une force extraordinaire, furent répétés plusieurs fois, causèrent beaucoup de douleur au malade, et cependant restèrent infructueux. Il est à remarquer que pendant ces manœuvres, le pied ne fut pas allongé sensiblement, et que les mouvemens latéraux qu'on imprimait à l'os luxé, se passaient sur la surface articulaire visible, et seulement à un

demi-pouce d'étendue au-delà ; ce qui fit penser qu'il y avait fracture de l'astragale. Après les tentatives, qui furent, comme on vient de le voir, sans résultats avantageux, on se contenta d'appliquer sur le pied des cataplasmes émolliens, et de faire observer au malade un régime antiphlogistique sévère, se proposant du reste de faire l'amputation de la jambe dès que le malade y consentirait, jugeant le cas beaucoup trop grave pour essayer de conserver le membre, sans trop craindre pour les jours de l'individu.

Le lendemain, l'engorgement était beaucoup plus considérable, avait gagné en hauteur; la peau du voisinage de la plaie menaçait de se gangréner : mais le malade n'était pas décidé à supporter l'opération. Dans la journée, les accidens augmentèrent encore; le soir une phlyctène existait à la partie postérieure de la jambe, et le malade consentit à ce qu'on lui coupât le membre. L'amputation fut pratiquée à l'instant même, mais le malade mourut huit jours après, ayant offert les signes d'une pleuro-pneumonie, qui fut constatée à l'ouverture, et sur laquelle nous nous abstiendrons de détails, parce qu'elle ne présenta rien de particulier.

L'examen de la partie amputée fit voir les choses suivantes : L'articulation du pied avec la jambe, celle de l'astragale sur le calcanéum, et celle du cuboïde sur ce dernier os, étaient dans l'état ordinaire. La dépression au dessous de la malléole externe était une suite de l'engorgement. Le scaphoïde était déjeté en dedans, il avait quitté ses rapports avec l'astragale et les cunéiformes, et sa face antérieure convexe, exposée au dehors, se voyait dans les deux tiers de son étendue ; son extrémité externe, en rapport avec le cuboïde, était fracturée d'arrière en avant, et le fragment qui correspondait à ce dernier os y était maintenu par les fortes fibres ligamenteuses, qui du calcanéum vont se fixer au scaphoïde.

De cette observation et de quelques expériences faites par M. le docteur Piedagnel, on peut déduire les conséquences suivantes : 1° Le scaphoïde tarsien peut se luxer séparément; le déplacement peut avoir lieu en haut, en bas ou en dedans.

2° La manière dont il est emboîté entre l'astragale, le cuboïde et les cunéiformes, et la force des nombreux ligamens qui l'affermissent dans sa position ordinaire, exigent, pour sa luxation, une force considérable qui doit agir de haut en bas pour la luxation en bas, de bas en haut pour la luxation en haut, et dans une de ses directions, plus de dehors en dedans pour produire la luxation en dedans, qui du reste doit toujours être mixte, c'est-à-dire, en haut et en dedans, ou en bas et en dedans (dans tous les cas, la force agissante doit surmonter la résistance de tous les ligamens, et donner lieu à une contusion très-forte.)

3° L'os étant placé immédiatement sous une portion de peau peu extensible, sa luxation doit être accompagnée de la solution de continuité de cette membrane.

4° On peut confondre cette luxation avec celle de la tête de l'astragale sur le scaphoïde, et mieux encore avec la fracture de la tête de l'astragale luxée, d'autant plus que les auteurs la disent impossible. (Mais on peut éviter cette erreur, en faisant attention que la tête de l'astragale est lisse, convexe dans toute son étendue; tandis que la face antérieure du scaphoïde présente deux légères saillies dirigées de haut en bas, qui résultent des trois facettes destinées aux articulations avec les cunéiformes; on évitera encore l'erreur, en faisant attention que la luxation en haut, ou celle en dedans de l'astragale, ne peut avoir lieu sans une difformité très-grande de l'articulation du pied, difformité qui ne s'observe pas dans les luxations correspondantes du scaphoïde. Quant aux luxations en bas et aux luxations en dedans et en bas, elles ne pourront jamais être confondues avec des déplacemens de l'astragale dans lesquels sa tête se porterait en bas; car alors la poulie articulaire de l'os viendrait faire saillie à la partie antérieure de l'articulation du pied. Enfin, un autre moyen d'empêcher cette méprise, c'est d'examiner les rapports des parties : dans la luxation de l'astragale, la surface luxée est placée à peu de distance de la face antérieure de la jambe, tandis que celle du scaphoïde se trouve au niveau de la saillie qu'on voit sur le bord externe

du pied, laquelle est formée par l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien.)

5° Quand on veut produire un allongement du pied, pour remettre en place un de ses os luxés, cet allongement se fait aux dépens de l'articulation du pied, et celles des autres parties osseuses ne cèdent pas assez pour présenter un espace suffisamment grand pour la rentrée de l'os dans sa place ordinaire.

6° D'après la proposition précédente, dans la luxation du scaphoïde, la contre-extension doit être faite sur la partie postérieure du pied et inférieure de la jambe, l'extension sur le pied saisi par les métatarsiens; mais, au lieu de porter celui-ci en avant, il faut le renverser fortement en dehors; alors il est très-aisé au chirurgien de faire la coaptation en poussant l'os dans cette même direction. (M. Piedagnel a souvent répété cette manœuvre, tant sur la pièce qui fait le sujet de ces réflexions que dans des cas de luxations, produites par lui, avec intention.)

7° Enfin, si on ne peut réduire cette luxation, il faudra, à l'imitation des praticiens, faire l'extraction de l'os, comme ils l'ont pratiquée pour l'astragale et avec d'autant plus d'assurance, « que l'extraction de ce dernier os a été faite au bout d'un » temps plus ou moins long après les blessures et au milieu des » accidens qui étaient survenus; que cette extraction a été fa- » cile, peu douloureuse et constamment suivie de la diminution » des accidens (1). »

---

(1) Boyer. *Traité des maladies chirurgicales*, tom. IV, pag. 394.

# LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

*Emploi de la strychnine dans l'amaurose. — Ophthalmie purulente traitée avec le nitrate d'argent. — Peste guérie par l'huile de térébenthine unie au camphre. — Singulier traitement du tétanos. — Opération de la Torolosi. — Rhubarbe dans les hémorroïdes. — Inflammation de la choroïde.*

I. *De l'emploi de la strychnine dans l'amaurose. — Premier cas.* — Pierre Hamilton, fondeur de fer, âgé de vingt-deux ans, entré à l'hôpital royal d'Édimbourg le 16 juin 1829, distingue seulement la lumière de l'obscurité; les deux pupilles sont très-dilatées; celle de l'œil droit l'est encore plus que celle de l'œil gauche : dans tous les deux, l'iris est sensible à l'action de la lumière. Les yeux sont clairs; ils louchent un peu; d'ailleurs ils paraissent être dans l'état naturel : ils restent ainsi pendant deux ans. Tel fut le commencement de la maladie d'Hamilton. Travaillant depuis des années, journellement exposé à la chaleur et à la lumière d'un fourneau de fondeur, il n'apercevait que confusément les objets; il lui semblait voir des éclairs lorsqu'il regardait de petits corps ou qu'il se baissait. Pendant quinze mois, les yeux s'affaiblirent graduellement. A la fin de cette époque, cet homme ne put plus distinguer que la lumière de l'obscurité.

Il resta neuf mois dans cet état. Sa santé d'ailleurs a toujours été assez bonne.

22 juin. Les tempes ayant été rasées, on y appliqua des vésicatoires, et le jour suivant on saupoudra chaque tempe dénudée avec un huitième de grain de strychnine.

23 juin. Pendant le cours de cette semaine, deux vésicatoires ont été appliqués successivement à chaque tempe, et l'on a couvert leurs surfaces d'abord d'un huitième, puis d'un quart, et enfin d'un demi-grain de poudre de strychnine. Les pupilles commencent à être moins dilatées, et l'iris se contracte assez aisément; le strabisme est à peu près nul; la langue est sale, le ventre libre.

25. Le malade peut aujourd'hui distinguer les couleurs, spécialement de l'œil gauche, dont l'iris est moins sensible que de l'œil droit. Un demi-grain de strychnine est appliqué à chaque tempe.

26. L'état de la vue continue à s'améliorer; le malade peut à présent apercevoir le jaune et le rouge; il se plaint d'avoir mal à la tête; la langue est chargée et blanche. On saupoudre chaque surface dénudée de trois quarts de grain de strychnine; potion purgative.

27. Diminution du mal de tête; vue considérablement améliorée; possibilité de distinguer les lettres écrites des lettres imprimées. On applique un grain de strychnine sur chaque tempe.

28. Vue plus distincte. Hier, on a appliqué un grain et quart de strychnine; aujourd'hui, on en applique un grain et demi.

Le 30, on applique un grain trois quarts de strychnine. Le 1er juillet, le malade a éprouvé un sentiment de faiblesse, du malaise, des vertiges, et de la céphalalgie, laquelle est faible, à la vérité, et a cessé le lendemain. Hamilton peut maintenant distinguer les objets placés à la distance de quelques pas, et voir facilement à la brune l'heure qu'il est à une montre. On cesse l'emploi de la strychnine.

4. L'état de la vue s'améliore de jour en jour. On renouvelle les vésicatoires, et l'on continue à les panser avec un grain de poudre de strychnine.

15. Le malade peut distinguer les objets à des distances considérables. Les pupilles sont toujours plus contractées, mais moins cependant que dans l'état naturel. On continue à appliquer, comme dans le principe, d'un quart à trois quarts de grain de strychnine.

26. On n'a pas appliqué de strychnine depuis quelques jours, à cause d'une sensation de forte chaleur qui s'est développée à la peau.

4 août. Depuis le 26 juillet, deux grains de strychnine ont été appliqués à chaque tempe sans effet sensible; l'amélioration de la vue continue cependant.

16. On réapplique des vésicatoires, et on les panse avec deux grains et demi de strychnine, traitement que l'on suit jusqu'au 8 septembre, sans qu'il en résulte aucun effet sensible sur l'état général du malade, mais cependant avec une amélioration de la vue.

Hier, le malade a quitté l'infirmerie, et a repris ses travaux; comme l'action de se baisser donne lieu à de l'obscurcissement dans la vue, il retourne à l'infirmerie. Il est de nouveau soumis à l'usage de la strychnine, qui, cette fois, est portée jusqu'à trois grains sur chaque tempe. Il continue ainsi jusqu'au 13, époque où il voit parfaitement. On lui ordonne alors d'employer des fumigations de vapeur d'ammoniaque pendant quelques jours. Les yeux paraissaient dans l'état naturel; le malade ne louchait plus, et il était capable de voir l'heure qu'il était à l'horloge de l'église des fenêtres de l'infirmerie, à peu près à trois cents pas de distance.

*Deuxième cas*. André Drummond, âgé de trente-quatre ans, charpentier de vaisseau, est admis à l'hôpital le 8 octobre 1829. Ce malade peut seulement distinguer la lumière de l'obscurité, une fenêtre du mur. Les pupilles sont contractées; l'iris n'est que peu sensible. Dans l'œil gauche, on aperçoit un cercle opaque, reste d'une ancienne cataracte. L'opération ayant été pratiquée, l'opérateur n'enleva que le centre du cristallin, ce qui permet bien le passage de la lumière, mais sans que le malade puisse voir de cet œil. Ce cercle ne peut être observé que quand la

pupille est dilatée. Cet état de l'organe de la vue, qui, à quelques changemens près, est le même depuis six ans, commença ainsi qu'il suit : Drummond avait eu une forte fièvre à Dundee, il y a environ six ans ; mais quelques semaines auparavant, sa vue s'était graduellement affaiblie. Pendant le délire qui accompagna cette fièvre, il perdit la vue et l'ouïe. Lors de sa convalescence, il recouvra l'ouïe ; mais il resta à peu près aveugle. Cependant, de temps à autre, il distinguait la lumière de l'obscurité. Un an après, il fut admis à l'infirmerie. On lui fit l'opération de la cataracte à l'œil gauche ; on lui appliqua des vésicatoires, et on lui posa des sétons à la nuque et à la partie interne des bras ; mais il quitta l'hôpital sans aucune amélioration dans son état. Deux ans après, il revint à l'hôpital, se soumit à un traitement médical, prit du mercure, renouvela ses vésicatoires et ses sétons, et quitta de nouveau la maison sans amélioration réelle ; seulement il pensa qu'il voyait un peu plus clair. Depuis la fièvre dont il a été parlé plus haut, cet homme a toujours joui d'une bonne santé.

3 octobre. Un vésicatoire ayant été appliqué à la tempe droite, la peau dénudée fut saupoudrée d'un quart de grain de strychnine. Six heures après l'application du médicament, le malade dit avoir vu, faiblement, à la vérité, avec l'œil droit ; mais que, presque immédiatement après cette même application, il éprouva des élancemens dans la partie antérieure de la tête, sans aucune autre sensation. On ordonne l'application d'un grain.

5. Le malade n'a pas ressenti l'application du grain de strychnine aussi fortement que celle du premier quart de grain ; il pense que l'état de sa vue s'améliore. Diète complète ; renouvellement des vésicatoires.

7. Un grain de strychnine. Le malade peut maintenant distinguer les grandes lettres des petites ; il a eu quelques vertiges la nuit dernière. Un grain et quart de strychnine.

Les jours suivans, un nouveau vésicatoire et trois grains de strychnine sont appliqués comme auparavant. Drummond voit le clocher de l'église de la fenêtre de l'hôpital ; il distingue même les couleurs, ce qu'il ne pouvait faire le 7. Un grain, comme auparavant, et une potion purgative.

13. Depuis le 8, deux grains et demi ont été appliqués. Hier, il pouvait voir avec l'œil gauche les barreaux de la fenêtre. Deux vésicatoires ont été appliqués depuis. L'emploi de la strychnine a été discontinué hier. On n'observe aucun changement. Pansement avec un grain et demi de strychnine.

18. Cinq grains ont été appliqués depuis le 13. On renouvelle les vésicatoires. Le malade se plaint que la lumière affecte désagréablement ses yeux, ce qu'il n'avait point éprouvé auparavant.

22. Trois grains ont été appliqués depuis le 18, et alternativement des vésicatoires sur chaque tempe. Drummond peut aujourd'hui voir des hommes qui se promènent à quelque distance de lui, ce qu'il ne pouvait faire hier.

7 novembre. Depuis le 22 octobre, dix-neuf grains et demi de poudre de strychnine ont été appliqués, et au plus deux grains et demi à chaque fois. La vue s'améliore graduellement. Le malade peut maintenant supporter la lumière. On a cessé l'emploi de la strychnine. Le malade voit maintenant, et peut distinguer l'heure sur une montre ordinaire; mais il ne peut pas encore lire les petites lettres imprimées.

Cet homme resta à l'hôpital jusqu'à la fin de novembre; et durant ce temps, sa vue s'améliora de jour en jour. (*Edinburgh med. and surgical Journal*, october 1830.)

II. *Ophthalmie purulente traitée avec le nitrate d'argent;* par M. Herbert Cole. — 12 avril 1830. John Griffiths, bel enfant âgé de six semaines, fut apporté à l'hôpital de Worcester, affecté d'une ophthalmie purulente des deux yeux. La cornée de l'œil gauche était à peu près opaque par les ulcères qui la couvraient; l'œil droit était un peu moins malade. Les yeux étaient dans cet état depuis la naissance de l'enfant. La mère de cet enfant avait une leucorrhée lorsqu'elle le mit au monde. L'enfant est maintenant hors de tout danger, ayant été beaucoup purgé. Les selles sont vertes, aigres et glaireuses.

℞. Argenti nitratis, gr. x.
Aq. distill, f. ℥ j, m. f. guttæ oculis b. d. instillandæ.
Sumt. 6ta qq. hora hydrarg. c. creta gr. vj.

périences, et la méthode qui réussit le mieux dans le traitement de cette maladie consiste dans un système de purgations et de régime antiphlogistique dans les premières périodes de la maladie, en ayant soin de prévenir un trop grand échauffement, en administrant de temps en temps du vin, du camphre et d'autres stimulans de cette espèce, particulièrement dans les dernières périodes de la maladie; et, après quelques expériences sur le typhus dans ce climat, je suis convaincu que la meilleure méthode dans cette maladie est celle qui repose sur ces mêmes principes. (*The London medical and physical Journal*, nov. 1830.)

IV. *Singulier traitement de tétanos; opération de la Torolosi* (comme dans les îles de la mer du Sud). Note communiquée par M. Guthrie.—On passe un roseau (*reed*) préalablement mouillé avec de la salive par le canal de l'urètre, de manière à occasioner une irritation et une perte de sang considérables. Si le spasme général est violent, on établit un séton à travers ce passage, en passant un fil en double à l'extrémité du roseau; et lorsqu'on le sent dans le périnée, on y fait une incision et on retire le roseau, de manière que les extrémités du fil pendent à l'orifice de l'urètre, et que l'extrémité double sorte par l'ouverture pratiquée au périnée; le fil étant de temps en temps tiré en avant ou en arrière, ce qui détermine de vives douleurs et une perte abondante de sang. M. Mariner a vu exécuter deux fois cette opération dans des cas de tétanos provenant de blessure aux pieds. Dans ces cas les spasmes, et particulièrement les paroxysmes convulsifs, excessivement violens, s'étendaient à tout le corps, le cou, la face, le tronc, les extrémités; jamais la mâchoire cependant ne fut long-temps affectée de trismus, quoique chez les deux malades elle fût violemment contractée pendant quelques secondes.

Un naturel des îles Figi pratiqua cette opération deux fois. Dans ces deux cas la maladie survint tout à coup trois ou quatre jours après des blessures qui furent faites par des flèches non barbelées. Un moment ces symptômes devinrent violens; on fit l'o-

pération de la *Torolosi :* en moins de deux heures un de ces individus fut très-soulagé ; l'autre le fut dans l'espace de six à huit heures. Le mouvement du fil fut régularisé par la fréquence des spasmes, ce qui soulagea beaucoup le malade. Cependant, on pensa prudent de faire garder le séton jusqu'au cinquième jour ; lorsque tous les symptômes furent disparus, on l'enleva. La conséquence de cette opération fut une douleur considérable et une tuméfaction du pénis ; mais ces symptômes cessèrent par degrés en cinq ou six jours. Les ouvertures artificielles guérirent spontanément et sans difficulté dans ces deux cas.

Voici le second exemples d'opération de *Torolosi* dans le tétanos dont M. Mariner peut parler avec certitude comme témoin oculaire.

*Deuxième cas.* Ce chirurgien ne tarda pas à trouver l'occasion d'essayer les effets de cette opération sur un petit nègre de trois ans, qui fut admis à l'hôpital de la Plantation vers le soir, ayant des symptômes marqués de tétanos, auquel on ne pouvait assigner aucune cause. Un bain chaud fut ordonné, et un *enema* commun fut administré sans produire aucun effet avantageux.

Je le vis, dit-il, pour la première fois le lendemain matin : il existait un opisthotonos, de la raideur dans la mâchoire, une grande rigidité des muscles abdominaux, des contorsions toutes les trois minutes et des paroxysmes convulsifs. J'examinai son corps avec soin, et n'y trouvai aucune blessure, aucun mal récent ; j'opérai immédiatement la *Torolosi* en introduisant une aiguille dans l'urètre, jusqu'à ce que je la sentisse dans le périnée ; alors, j'y fis une incision et y fis passer du fil ordinaire ; puis, je tirai l'aiguille, et portai le séton en avant et en arrière, ce qui causa de grandes douleurs et une perte considérable de sang : en moins de deux heures les symptômes tétaniques s'affaiblirent, les spasmes devinrent moins fréquens et durèrent moins long-temps qu'auparavant. Etant obligé de me rendre à mes affaires, j'ordonnai à l'inspecteur de ne pas quitter le malade, mais de veiller à entraver la fréquence des spasmes et à régulariser le mouvement du séton. Le lendemain je fus agréablement surpris

de trouver l'état de mon malade amélioré à tous égards. Les muscles étaient considérablement relâchés; le corps moins contourné; on me dit que l'enfant n'avait eu de spasmes que deux fois dans la nuit. J'ordonnai pour soutenir ses forces de légères doses de quinine, de la soupe et un couple de verres de Madère dans le courant de la journée. Le troisième et le quatrième jour furent aussi heureux; les symptômes ayant totalement disparu le cinquième jour, j'enlevai le séton, et mis un emplâtre adhésif sur l'ouverture du périnée, qui maintenant est parfaitement guéri. L'enfant est en bonne santé. (*London medical and physical Journal*, décembre 1830.)

V. *Emploi de la rhubarbe dans les hémorroïdes.* — Le docteur S. Jackson, médecin distingué du Northumberland, a publié, dans le dernier numéro du Journal américain des sciences médicales, un essai intéressant sur l'emploi de la rhubarbe dans les hémorroïdes. Après avoir remarqué qu'il est nécessaire dans cette maladie d'établir un état continuel de relâchement dans les intestins, sans employer à cet effet les purgatifs drastiques, ou, en autres mots, que les médicamens qui peuvent procurer, durant l'espace de vingt-quatre heures, une ou deux, ou même trois évacuations de matière solide, sont ceux qui doivent être préférés; il ajoute que le meilleur médicament pour parvenir à ce but est sans contredit la rhubarbe. Un hémorroïdaire constipé peut mâcher un morceau de cette racine chaque jour, quelquefois plus, quelquefois moins fréquemment, mais toujours assez pour s'assurer une ou plusieurs selles abondantes pendant les vingt-quatre heures. Il doit mâcher cette racine au moins pendant quinze ou vingt minutes, et après ce temps, avaler la masse entière ainsi mêlée à la salive. Le malade peut d'abord trouver ce remède désagréable, mais il s'y fera aussi facilement qu'au tabac.

Toujours est-il, ajoute M. Jackson, que je rencontre fréquemment dans les rues mes malades avec un morceau de rhubarbe dans leur bouche, comme nous voyons quelquefois des personnes avec des morceaux de substances médicinales bien

moins salutaires. Si le malade mâche la rhubarbe avec les dents de devant, et qu'il resserre le morceau de rhubarbe contre le devant de la bouche, il le trouvera beaucoup moins désagréable que s'il lui laissait occuper un plus large espace. Cette méthode d'employer la rhubarbe comme laxatif est bien plus efficace qu'une dose cinq fois plus forte de la même substance prise en poudre et avalée en une fois. (*The american Journal*, déc. 1830.)

VI. *De la choroïdite ou inflammation de la choroïde; par* W. MACKENZIE. — *Symptômes de la choroïdite.* — 1° *Changement de couleur du blanc de l'œil.* En raison de la pression qu'exerce la choroïde enflammée, les tuniques extérieures de l'œil s'amincissent au point que la couleur noire de la première de ces membranes donne à la sclérotique une teinte bleue ou violacée. C'est un des premiers symptômes.

2° *Tumeur.* Lorsque ce changement de couleur a existé pendant quelque temps, le point affecté fait saillie, ordinairement d'un seul côté, près de la cornée, comme si le corps ciliaire était le siége de la maladie. Le volume de cette tumeur peut s'accroître jusqu'à la grosseur d'une aveline et même plus; elle est alors d'une couleur bleue foncée, et présente à l'extérieur des vaisseaux variqueux rampant à sa surface. On pourrait lui donner le nom de staphylôme de la sclérotique ou de la choroïde. Ces vaisseaux variqueux entourent quelquefois la cornée; d'autres fois ils se développent sur la face postérieure de la sclérotique. Scarpa cite deux cas de cette nature.

3° *Epanchement entre la choroïde et la rétine.* Les vaisseaux de la choroïde sont souvent très-dilatés. Dans une préparation qui appartient au docteur Beer, on voit des tumeurs variqueuses aussi grosses que des pois: on observe souvent un épanchement d'un fluide aqueux, et quelquefois même de lymphe coagulable, entre la choroïde et la rétine. Si on laisse ce liquide s'accumuler, il pousse devant lui la rétine, et après avoir occasioné l'absorption de l'humeur aqueuse, comprime de plus en plus la rétine, de manière qu'elle ne forme plus qu'une sorte de cordon qui va à

travers la pupille, semble une cataracte très-profondément située ou un fongus médullaire. Cette dernière altération est encore plus parfaitement simulée par l'épanchement de lymphe coagulable entre la choroïde et la rétine.

4° *Rougeur.* Les artères de la choroïde sont sensiblement dilatées, et souvent on aperçoit dans le voisinage de la cornée une tache rouge produite par ces vaisseaux. Il y a rarement de la rougeur à la conjonctive; parfois on rencontre une dilatation des artères qui proviennent des muscles droits de l'œil.

5° *Déplacement de la pupille.* L'inflammation, dans la maladie qui nous occupe, n'affecte pas le tissu de l'iris; mais, dans presque tous les cas, la pupille éprouve un déplacement très-remarquable. L'iris, dans le point voisin de la partie affectée de la choroïde, est toujours rétréci, et, dans beaucoup de cas, la pupille est entraînée presque directement derrière le bord de la cornée. Ce déplacement a lieu le plus souvent en haut, ou bien en haut et en dehors. Parfois la pupille reste immobile; d'autres fois elle est immobile, mais non dilatée; dans les cas graves elle est énormément dilatée, et l'iris disparoît entièrement dans le point de la circonférence vers lequel le déplacement s'est opéré. Dans les cas de guérison de cette maladie, la pupille ne reprend jamais sa place.

6° *Opacité de la cornée.* Cette altération accompagne souvent la choroïdite; elle est en général bornée entièrement à la partie de la circonférence de la cornée qui avoisine le point enflammé. Dans d'autres cas, ce sont des taches blanches très-grandes, mais irrégulières, qui sont plutôt le résultat de l'altération de la nutrition que de l'inflammation. Dans d'autres circonstances, lorsque la maladie est très-grave et se prolonge beaucoup, la cornée devient presque entièrement opaque et même staphylomateuse, lésion qui seule entraîne la perte de l'œil.

7° *Exophthalmie.* En conséquence de la choroïdite, le volume de l'œil peut être augmenté, et cet organe faire, hors de l'orbite, une saillie considérable, sans qu'il y ait beaucoup d'inflammation de la sclérotique et de la conjonctive; ces membranes sont seules

ment amincies par la pression qu'elles éprouvent de la part de la choroïde épaissie. Cependant, au bout d'un certain temps, l'œil, imparfaitement recouvert par les paupières, s'enflamme, et lorsque cette inflammation est très-vive, la conjonctive se boursouffle; de la matière purulente se dépose entre les lames de la cornée ou dans la chambre antérieure; le globe de l'œil se rompt; le gonflement augmente; le moignon prend un aspect fongueux, saigne abondamment au moindre attouchement, donne lieu à d'atroces douleurs et à une difformité repoussante. Dans cet état de choses, l'extirpation est le seul moyen auquel on doive recourir.

8° *L'intolérance de la lumière et l'épiphora* sont très-grands.

9° La *douleur* varie suivant les individus et suivant le degré de distension que l'œil éprouve; elle est toujours très-forte lorsque la sclérotique est brusquement distendue. Dans ces cas, il y a souvent de vives céphalalgies.

10° *Vision*. Dans le commencement de la maladie la vue est troublée. L'hémiopie, qui consiste à ne voir que la moitié des objets, soit dans le sens vertical, soit dans le sens horizontal, l'autre moitié étant comme enveloppée d'un brouillard, est un des symptômes les plus graves. Lorsque la maladie suit sa marche, elle occasione quelquefois une cécité complète, même lorsque la choroïde ne paraît que partiellement affectée; tandis que dans d'autres cas où cette membrane toute entière est altérée, où le globe de l'œil est dilaté et a subi les plus graves lésions, la vision se conserve à un degré assez considérable.

*Symptômes constitutionnels*. La choroïdite se manifeste ordinairement chez les adultes, principalement chez ceux qui ont quelque disposition scrofuleuse; elle est toujours accompagnée d'un mouvement fébrile plus ou moins fort; dans la première période, cependant, le pouls est rarement fréquent; mais lorsque la maladie a été de longue durée et que les désorganisations sont très-grandes, il survient souvent un état cachectique. Très-fréquemment aussi il existe un dérangement des organes diges-

tifs dans le commencement, et il se prolonge ordinairement pendant toute la durée de la maladie.

*Causes.* M. Mackenzie assigne comme causes principales de la maladie le manque d'exercice, le dérangement des fonctions digestives, l'usage immodéré ou une surexcitation des yeux; enfin, les coups et les blessures de ces organes.

*Pronostic.* La guérison, lorsqu'elle a lieu, marche toujours avec une extrême lenteur. Si la maladie est arrivée à un certain degré, on peut empêcher ses progrès ultérieurs; mais les lésions déjà produites résistent à tous les moyens : dans quelques cas très-rares on a cependant obtenu une guérison complète.

*Traitement.* Des saignées abondantes et répétées sont plus efficaces que tous les autres moyens ensemble. On ne doit pas se borner aux sangsues ou aux autres saignées locales, parce que le pouls est dans son état naturel; mais on doit saigner largement, de vingt à trente onces à la fois, à l'artère temporale, à la jugulaire ou au bras; après quoi on appliquera des sangsues tous les deux jours aux tempes ou dans un point quelconque des environs de l'œil malade. C'est surtout dans les cas chroniques qu'on ne doit pas être avare de sangsues. Les purgatifs, et surtout les cathartiques mercuriaux, sont essentiels dans tout le cours de la maladie. Quant aux préparations mercurielles, l'auteur dit qu'elles paraissent ne pas agir dans la choroïdite; cependant, comme elles sont très-utiles dans toutes les autres inflammations chroniques de l'œil, il ne les a pas abandonnées. Il avoue que son expérience à cet égard est encore trop restreinte pour qu'il puisse prononcer. L'huile de térébenthine a été essayée, mais sans avantage bien tranché. L'iode a été administré dans un cas très-grave par M. Mackenzie, et avec les plus heureux effets, auxquels il avoue qu'il ne s'attendait guère. Dans le cas dont il s'agit, on avait déjà fait à plusieurs reprises la ponction de l'œil, et on se disposait même à l'extirper entièrement, lorsqu'on eut l'idée d'essayer l'iode, qu'on administra sous forme de teinture. Sous l'influence de ce moyen, le globe de l'œil diminua considérablement de volume, et même la sclérotique reprit, jusqu'à

un certain point, son aspect habituel. Les toniques, et particulièrement le carbonate de fer et le sulfate de quinine, sont employés très-utilement, mais après les évacuations sanguines. La contre-irritation est décidément très-avantageuse, surtout celle qui résulte de l'éruption produite par la pommade d'Autenrieth appliquée entre les deux épaules.

La ponction de la sclérotique et de la choroïde, pour évacuer le liquide accumulé entre cette dernière et la rétine, est une opération d'une haute importance dans les cas qui nous occupent. M. Mackenzie ne l'a cependant tentée que dans la période chronique, lorsque le staphylôme de la sclérotique se forme. Il la pratique avec une large aiguille à cataracte, qu'il enfonce d'un huitième de pouce environ dans la direction de l'humeur vitrée, et en évitant avec grand soin de léser le cristallin. La sortie d'un liquide glutineux qui suit cette ponction produit le plus grand soulagement, en faisant cesser le sentiment de distension et en diminuant le mal de tête. On peut répéter l'opération tous les huit jours. L'extirpation de l'œil devient nécessaire lorsque cet organe fait saillie hors de l'orbite, et qu'il est en même temps désorganisé par l'inflammation, ou lorsque l'épanchement de lymphe, coagulable dans son intérieur, est arrivé au point de produire une distension constante et très-douloureuse des tuniques de l'organe. L'irritation, la douleur, la perte de sommeil, etc., que cause cet état de l'œil, altèrent profondément la santé générale, et ne laissent aucun doute sur la nécessité de cette grave opération. (*The North American medical and surgical Journal*, october 1830.)

---

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Janvier.)

*Maladies scrofuleuses. — Acide perchlorique. — Élection. — Vitalisme. — Commissions pour les prix. — Hiver de 1829-1830. — Planera crenata. — Torsion des artères.*

*Maladies scrofuleuses.* MM. Magendie et Duméril font un second rapport sur les travaux de M. le docteur Lugol relatifs au traitement des maladies scrofuleuses par l'iode. Ce ne sont plus, dit M. le rapporteur, des maladies scrofuleuses à un premier ou même à un second degré dont la guérison nous a été démontrée, mais bien des scrofules aussi avancées que possible, de véritables consomptions scrofuleuses, des altérations profondes des glandes et des divers autres organes, des lésions graves des os et de leurs principales articulations, accompagnées de ces accidens généraux qui annoncent une mort prochaine. Un grand nombre ont été guéries dans l'espace de quelques mois, et, sauf les traces ineffaçables de maux aussi invétérés, les malades jouissent de toute la santé qu'il leur est possible d'obtenir. Dans les cas de tumeurs aux articulations avec carie ou autre altération du tissu osseux, au lieu de conseiller un repos absolu, comme les chirurgiens le prescrivent en général, M. Lugol met au nombre de ses moyens curatifs un exercice régulier, et les cas de ce genre qu'il a montrés à la commission ne lui ont pas laissé d'incertitude sur l'avantage qu'il peut y avoir à déroger sur ce point à la règle prescrite. Sur les conclusions de la commission,

l'Académie donne son approbation aux recherches de M. Lugol.

*Acide perchlorique.* M. Serullas lit une note sur un nouveau moyen d'obtenir l'acide perchlorique. On a dit que dans la distillation de l'acide chlorique une partie se volatilise indécomposé et l'autre se volatilise en chlore et en oxigène ; l'auteur a reconnu que ce changement n'a lieu que sur une faible portion, et que l'autre se convertit en acide perchlorique. Ainsi, quand on distille de l'acide chlorique, après quelque temps d'ébullition, la partie la plus aqueuse étant évaporée, une liquide incolore et dense adhère aux parois de la cornue ; en augmentant alors la chaleur, qui doit être assez forte sur tous les points de la panse et du col de la cornue où se rassemble le liquide, on le fait couler dans le récipient. Ce liquide est de l'acide perchlorique qui, quoique concentré, n'enflamme point le papier comme l'acide chlorique, mais qui donne à ce même papier la propriété, lorsqu'on le met en contact avec un charbon incandescent, de lancer de vives étincelles, accompagnées d'un violent pétillement et souvent de détonation. Par ce procédé, on peut se passer de celui de M. le comte Stadion, qui est long, compliqué et d'une exécution qui n'est pas sans danger (chlorique oxigéné). Cette facilité de l'obtenir pourra maintenant en faire le sujet de nouvelles études.

*Élection d'un vice-président.* M. Lacroix est élu et succède à M. Duméril, qui occupe le fauteuil d'où sort M. Gérard.

*Vitalisme.* M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire sur la théorie physiologique désignée sous le nom de vitalisme. Nous allons le transcrire presque en entier.

Après quelques réflexions préliminaires, l'auteur ne se dissimule point que le sujet qu'il va traiter est difficile. Dès que, à son égard, du moins sur plusieurs points, nous reconnaissons notre insuffisance, il faudra bien, dit-il, autoriser toute voie de l'aborder, et principalement excuser quelques moyens indirects, tolérer des efforts en route latérale, devant conduire à ce but. Or ce qui réussit dans des sujets, se compliquant par quelques données métaphysiques, c'est un recours à des comparaisons, qui, plaçant sous les yeux du corps des objets sensibles corres-

pondans, donnent un point solide aux raisonnemens. Voilà ce que je me propose, en substituant l'exemple suivant à la réalité que j'ai à cœur de bien faire connaître.

Soit la composition d'une montre dont je m'établis l'observateur, en m'accordant, par hypothèse, que j'ignore sous quelle influence toutes ses parties agissantes exercent leur mouvement. C'est donc, dans l'hypothèse admise, une machine merveilleuse, bien digne d'occuper au plus haut degré les facultés de mon esprit; car là sont beaucoup de pièces faites avec différens métaux, de forme, de grandeur et d'un usage très-divers. Une main savamment créatrice se reconnaît à l'habile disposition de ces matériaux, puisque, d'une pièce à l'autre, ils se correspondent; telles dents pour tel engrenage. Là donc est un système organisé; j'allais dire, là sont de véritables organes, entendant sous ce nom, dans sa plus haute acception, toute partie d'un tout étant d'une structure régulière et arrangée, afin d'entrer en fonctions avec d'autres parties aussi prédisposées de même. Car ici ce ne sont pas seulement des relations mutuelles, une convenance réciprorpe de tous ces matériaux qui captivent l'esprit; évidemment une répartition intelligente en a fait des parties propres à agir pour un but commun. A leurs mouvemens harmoniques, on voit que ce sont les pièces nécessaires d'un ensemble indivisible. Or si dans ces rapports sont les conditions de l'individualité : j'observe donc un individu organisé.

Je vais plus loin, car il y a faits manifestes : pour que je croie à un individu, non pas seulement organisé, mais qui est de plus vivant, tant que durent le jeu et l'harmonie de toutes ses parties entrées en action ; et, au contraire, à un individu frappé de mort, si j'ai brisé ou soustrait une ou plusieurs de ses parties, de même que si j'en ai paralysé l'action par l'introduction intempestive d'un ou de plusieurs corps étrangers.

Tels sont sans doute les résultats d'un premier examen, telles les premières impressions pour un observateur qui considère une machine aussi compliquée qu'une montre, si, conformément à l'hypothèse précitée, il ne sait rien des causes d'action ou de mouvement de cette machine.

Ne pouvant remonter à ces causes, il n'aura d'espoir que dans une marche rétrograde; il reviendra à ces pièces déjà examinées pour les réétudier dès leur extraction de la mine, pour juger des faits de leurs successives transformations. Or, ce qui est d'abord de l'essence de ces élémens, ce qui constitue leurs primitives propriétés, c'est d'être soumis à la gravitation, et même d'une manière plus marquée que toutes les autres parties du sol. Cependant ce n'est point ce fait général de la force de la gravitation que manifestent toutes les pièces ouvragées d'une montre, alors qu'elles sont mises en mouvement.

Concluant sur cette apparence, seule ressource pour les raisonnemens qui n'ont pas, comme dans l'hypothèse admise, une base plus solide, en viendrons-nous à prononcer sur ces faits comme choquant notre raison, comme inadmissibles à titre de contradictoires? Pour un si faible effort de notre esprit, après cette première observation, faudra-t-il s'en prendre à la nature, l'accuser de changemens désordonnés, la dire enfin prodigue de lois qui se contredisent? s'il nous faut conclure sur les faits de la proposition que nous examinons, voilà un corps organisé que de certaines allures montrent en résistance aux lois d'affinité des corps bruts.

Dans cette suite de raisonnemens je n'ai fait que suivre pas à pas les opérations mentales du physiologiste attaché à la théorie des forces vitales; n'est-ce pas cela qu'il a posé en fait, cela même qu'il affirme dans la proposition rapportée ci-dessus?

Ici faisons une distinction nécessaire : ce sont deux choses différentes que l'essence de la vie et le fait qui approprie les organes aux fonctions vitales. Un charron voudra établir des roues de carrosse : il en prend les matériaux dans du bois d'orme ou de frêne. Il est évident que, en façonnant son bois, il n'en change point la nature, les propriétés fondamentales. Seulement il dispose ses matériaux pour être prêts à de nouvelles formes, et, à cause de ces formes qu'il leur impose, pour convenir à l'usage auquel il les destine. Le bois garde son essence première tout en acquérant de nouvelles propriétés, le principe de quelques

facultés de plus, les conditions qui en feront un instrument propre à rouler autour de son axe. Qu'une impulsion soit donnée à cette machine, elle est vivante à sa manière tant que persévère cette force imprimée. Dans la machine faite et dans l'impulsion à lui imprimer sont deux choses différentes.

Cependant continuons, et ne prenons des actions de l'horloger que celles qui sont d'application à notre thèse. Cet artiste prodigue les trésors de son intelligence, afin de placer dans toutes les parties de son œuvre des conditions de dépendance réciproque, de relations et d'enchevêtrement, afin de l'établir avec le caractère de l'individualité ou de l'unité, afin d'y imprimer de l'accord et de l'harmonie. Ainsi, il y introduit un principe qui en devient l'âme, des rapports nécessaires qui en font un système coordonné, une prédisposition partout, qui amène la machine à fonctionner comme un être organisé vivant.

De ces remarques que conclure? Ce travail intelligent de l'artiste en convertissant en rouages des métaux sortis bruts du sein de la terre n'en a point changé la nature : avant comme après la transformation de ces matériaux, ils avaient et continuent d'avoir toutes les qualités des corps bruts, toutes celles des *mixtes* ou composés *de la chimie*. Seulement ils sont élevés à un degré supérieur de valeur et de capacité alors qu'ils sont conditionnés pour un but assigné. Ce ne sont plus des corps bruts proprement dits, car ils ont été habilement ouvragés; mais quoique organisés, ils ont retenu toutes les propriétés inhérentes aux corps bruts, toutes celles de leur première situation. Ici se doit encore placer la remarque que leurs métamorphoses ne les rendent plus propres à de tels anciens usages, mais à d'autres; c'est la conséquence de leurs nouvelles formes, d'un second âge dans le cours de leur existence. Ainsi, également parvenus dans cette seconde époque aux formes précises d'un organe, tous ces matériaux n'attendent plus qu'un motif d'entrer en jeu, qu'une impulsion quelconque pour l'activité vitale à laquelle les ont rendus propres et les ont destinés tant de mesures antécédentes.

La machine est-elle un mouvement? Ce ne sera point une

*résistance* à la loi de la pesanteur qu'elle manifestera. En effet, la loi de la gravitation s'exerce, tantôt d'une manière absolue à l'égard des corps en repos, et tantôt en raison composée pour les corps qui sont sollicités au mouvement par une impulsion imprimée. La lune ne tombe point sur la terre où l'appelle la force de la gravitation, parce qu'elle est tenue en outre de satisfaire à la force d'impulsion. Que l'on ne soit point attentif à cette dernière circonstance, faudra-t-il déclarer cet astre en état de *résistance* sur le premier point? Nullement, sans doute. Et en effet, que, privé des premières notions de la physique sur la force d'impulsion, l'on s'embarrasse en voyant tel corps grave se maintenir dans son orbite à une certaine distance de la terre, et tel autre y arriver par une chute précipitée et perpendiculaire, l'on n'est point en droit de faire cesser ces hésitations, en croyant à des changemens de règles, à l'existence d'autres lois, à des habitudes capricieuses de la part de la nature; en se retranchant dans des suppositions qu'il est impossible d'admettre.

La nature ne peut faillir : elle est ce qui est; ses lois n'étant qu'une expression généralisée de tous les cas possibles dans les relations de ses parties. Par conséquent, ou nous serions disposés à reconnaître du désaccord, à croire à quelques faits en contradiction, n'en rendons point responsables les données matérielles répandues autour de nous, mais nous-mêmes, mais notre intelligence encore impuissante à cet égard. N'oublions pas que nous avons commencé par une ignorance absolue sur toutes choses, et que, si nous avons à nous féliciter de progrès considérables dans la carrière du savoir et de la civilisation, de grands phénomènes et ceux en particulier de la vie restent encore un mystère impénétrable à notre esprit.

Tels sont quelques principes que nous ne devrions jamais perdre de vue et qui devraient nous garantir de toute proposition absolue. Dans une matière aussi délicate, j'incline à préférer le *je ne sais pas* du grand Jussieu, à opposer son esprit de doute et de réserve à la certitude des vitalistes, à croire enfin qu'on puisse se donner pour point de départ que *les composés qui for-*

*ment les êtres vivans sont dus à d'autres lois que celles s'appliquant aux composés de la chimie.*

D'autres lois que les lois générales ! Et quelle preuve apporte-t-on à l'appui d'une telle allégation ? rien autre que l'impuissance où l'on s'est trouvé de comprendre dans leur généralité quelques cas particuliers.

Maintenant remplaçons les spécialités précédentes au sujet de la montre par des faits correspondans en ce qui concerne les êtres organisés vivans.

De quoi se trouve composé un animal que l'on voudrait rejeter dans des chapitres d'exception ? de produits tous pris dans la masse commune, et qui, empruntés au monde ambiant, proviennent de ces choses en tout soumises à l'empire des lois générales. Mais, dira-t-on, c'est pour être aptes à de nombreuses complications, c'est pour subir dans des intervalles successifs et d'une manière non interrompue les transformations les plus variées. Mais nous avons vu que tout peut être amené par un travail intelligent à un fini d'exécution qui organise les substances les plus grossières. Les parties de l'animal seraient-elles façonnées avec une plus exquise dextérité que les pièces d'une montre ou d'une roue de carrosse, cela se réduit à une différence de plus à moins. Mais, dira-t-on, ces matériaux du monde ambiant, d'une assimilation si facile et si prompte, quand ils se joignent aux parties organiques de l'animal, sont des produits choisis et déjà des matières de même nature, soit chair, soit fruits. Eh bien ! arrive la même réponse : la différence est dans une quantité appréciable du chemin parcouru. En effet, de même que ce ne sont pas des matériaux sortis bruts du sein de la mine que l'artiste emploie dans les arrangemens de son œuvre, de même aussi l'animal fait choix de substances déjà transformées, ayant été déjà élaborées. Cependant, ce qui avait été autrefois n'est plus actuellement. De la chair ou un aliment végétal, parties auparavant vivantes, ont cessé de l'être ; ce ne sont plus que des corps à ranger maintenant parmi les composés, à l'égard desquels la chimie exerce son empire : matières rendues à l'exis-

tence commune de tous les corps naturels, et nécessairement transformables sous l'action des lois générales, elles tiennent des sels employés à conjurer les miasmes pestilentiels, les chlorures, sous le rapport de la moindre cohésion de leurs élémens.

Ces élémens, que les chimistes nomment azote, hydrogène, carbone, phosphore, oxigène, etc., ont perdu le ressort qui les contraignait à exister simultanément et à figurer comme les parties intégrantes d'une machine heureusement édifiée.

Dans ces élémens dont se compose toute substance nutritive et dans la nécessité de leur prompte séparation après la mort du sujet, sont les conditions d'un nouvel et prompt réemploi; ils rompent l'ancienne association, possible et obligée durant la vie, devenue impossible après la mort en vertu et d'après le caractère de leur affinité propre. Dégagés et abandonnés à eux-mêmes, non-seulement ils sont libres d'y satisfaire, mais de plus toute hésitation leur est interdite. En tendance nécessaire sur le caractère de leur affinité propre, ils sont livrés au besoin d'une nouvelle incorporation; c'est-à-dire que, favorablement disposés et immédiatement employables, ce sont, de même que les rouages bien appropriés d'une montre, d'excellens matériaux pour ainsi dire amenés à pied d'œuvre.

Tenons-les pour assemblés et bien coordonnés; comment sont-ils lancés dans le mouvement vital? je ne puis sur ce point que constater l'impuissance de la science. L'action d'un aussi grand pouvoir tient à des ressorts cachés qu'en commençant cet écrit j'ai dit que je n'essaierais point de caractériser.

C'est l'*ignotum* des physiologistes, qu'ils voient s'interposant dans tous les faits, qu'ils invoquent comme une cause, et dont ils exposent le jeu d'une manière plus ou moins explicite. Ce pouvoir inconnu qui préside aux faits de structure animale est ce que, en attendant des notions plus justes à son égard, les physiologistes font figurer dans leur théorie, du moins ce qu'ils expriment sous le nom d'*organisation*.

Des manifestations recueillies ou des effets de l'*ignotum* physiologique, faut-il conclure qu'il y ait motifs suffisans pour pro-

noncer que l'intervention de ce pouvoir inconnu dénature toutes les existences matérielles, au point de les dominer entièrement, de les soumettre à une autre législation et d'arriver enfin à cette proposition : *les êtres vivans sont dus à d'autres lois que les corps bruts?* Car c'est toujours à ce point que je désire ramener la présente discussion.

Mais l'organisation, en disposant à son gré des matériaux nutritifs, n'en change point la nature : de la manière qu'ils étaient empruntés au monde ambiant, ils demeurent avec des qualités intrinsèques, inaltérables, avec toutes leurs mêmes propriétés qu'auparavant ; il y est seulement ajouté par de nouvelles formes, par les relations qu'ils contractent, par les dépendances qui leur sont imposées et par les nécessités d'une harmonie parfaite qui en résultent du moment que s'est opérée la transformation des matières alimentaires. Nouveau produit d'un travail intelligent et heureusement diversifié, ce sont des pièces dont la convenance de formes, de volume et de position, sont l'attribut d'un système parfaitement coordonné, qui fonctionnent séparément pour un but commun et qui reçoivent de cela un principe qui en est l'âme, qui les concentre dans l'unité et qui n'attend plus qu'une impulsion pour la mise en œuvre de la machine.

Qu'alors je ne puisse dire d'où viendra cette impulsion, ma position reste la même que lorsque je ne pouvais non plus me rendre compte de l'impulsion qui anime la lune par exemple, et qui l'oblige, en se défendant de tout autre influence, à jouer le rôle d'un astre roulant dans l'espace.

Ne pas savoir, en pareil cas, ne saurait constituer un argument contre l'universalité d'empire des lois de la nature, et bien moins encore donner le droit d'affirmer qu'il est des positions où d'autres lois sont substituées aux lois générales.

Mais, au surplus, l'on n'a pas encore employé la remarque suivante : un corps qui serait paralysé par le sommeil de quelques-unes de ses propriétés, n'en est pas pour cela déshérité. Ne pouvant se soustraire aux attributs de son essence, ce qu'il n'en manifeste point au dehors ne saurait caractériser une privation

absolue, ni cette privation apparente constituer une objection contre l'ordre universel. Ainsi, que vous puissiez supprimer la force d'impulsion qui pousse la lune dans la tangente de son orbite, vous l'ameneriez à demeurer dans l'espace, sous la domination d'une seule force, celle de la gravitation. Dans ce cas, il y aurait sommeil ou absence de l'une des puissances qui constituent l'actuelle ordonnée de ses mouvemens, mais point manquement aux règles générales, à la loi universelle de la nature.

Que les anneaux d'une chaîne n'obéissent qu'à une force du tirage, la force de gravitation, qui ne s'y manifestera plus, n'y est point détruite comme anéantie, mais seulement comme temporairement suspendue. Voilà comment plusieurs propriétés inhérentes aux corps finissent par n'être plus un fait saisissable dans les matériaux que façonne l'organisation : alors croyons plutôt à l'impuissance de l'observateur qu'à la réalité d'un désordre.

Les corps bruts et les corps organisés sont des parties, il est vrai, fort différentes : mais par leur origine et les hautes conditions de leur essence, elles manifestent un caractère commun ; élémens du même univers, elles sont susceptibles des mêmes vicissitudes, toutes capables des mêmes changemens, transformations, compositions et décompositions. Sous la forme distinctive de corps bruts et de corps organisés, chaque sorte de ces corps naturels forme autant de cas spéciaux passant les uns et les autres à des devoirs ; plus simples à l'égard des corps bruts, qui sont engagés dans de moindres relations, et presque uniquement avec le sol d'où ils sont extraits; et plus compliqués à l'égard des corps organisés, car ceux-ci entrent dans des contacts plus multipliés et d'un exercice plus laborieux en ce qu'ils s'appliquent aux particules les plus subtiles du monde ambiant. Etres plus simples, la connaissance de leur essence et de leurs relations forme un problème du premier degré, dont la solution, obtenue par la science, compte au nombre des nombreuses acquisitions de l'esprit humain : et, quant aux corps organisés, ce sont des données où les faces de la question sont si multipliées et si diversifiées que nous sommes toujours à leur égard en voie de recher-

ches et que nous ne pouvons encore apprécier toute la portée d'un aussi grand problème.

Ainsi, de quelque manière que nous considérions la proposition posée au commencement de cet écrit, nous arrivons toujours à la même conséquence : d'une part, nécessité d'avouer notre impuissance sur ce que cette proposition comporte de fondamental, incapacité d'intelligence probablement fautes d'études accomplies ; mais d'autre part, certitude qu'il ne saurait y avoir d'autres lois que les lois générales pour l'explication des affinités et des combinaisons des corps, soit bruts, soit organisés. Affirmer qu'il est des lois autres que celles d'un système unique et universel pour toute la nature, c'est annoncer une conviction qui ne peut être puisée que dans un savoir plein et consciencieux. Or un tel savoir, à l'égard du plus grand nombre des problèmes relatifs à l'organisation des êtres, ne saurait offrir à l'esprit humain qu'un digne sujet d'ambition et d'espoir. Je viens de dire sur quoi se fonde mon sentiment à cet égard.

Je n'ai fait au surplus qu'énoncer ici une pensée qui fut dans tous les temps révélée aux méditations fortes et profondes de la philosophie. C'est que les hommes de génie ont toujours à leur usage une sorte de pierre de touche, pour apprécier et connaître par delà les faits non encore développés : ce qu'ils jugent *nécessaire*, ils le pressentent, ils le voient *existant* : c'est aussi que les spéculations de la philosophie n'ont jamais admis de distinctions fondamentales dans la composition des parties de l'univers, n'y voyant que des agglomérations variables d'élémens principes, gouvernés par des lois fixes, imprescriptibles et coéternelles comme la nature dont elles sont la manifestation vivante.

Mais cependant si la théorie du vitalisme n'a encore été jusqu'ici qu'une grande erreur recommandée depuis l'origine de nos institutions et adoptée comme une mesure provisoire, comment comprendre que l'esprit humain se soit abandonné à la conception de tant de lois imaginaires, et que cet immense échafaudage se soit perpétué jusqu'en 1830 ? Ce n'est jamais sans des motifs puissans que l'universalité des hommes s'engage dans des voies

aussi compliquées et avec tant de persévérance. Expliquer ces motifs, formera le sujet d'un second article.

Séance du 10. L'Académie s'occupe de l'élection des commissions diverses pour juger les prix Montyon. Nous les ferons connaître toutes réunies.

Une lettre du ministre de l'instruction publique l'invite à désigner quatre de ses membres pour juger du concours de la chaire de physique médicale qui va s'ouvrir à la Faculté de médecine de Paris. Par une autre lettre du ministre de l'intérieur, l'Académie est priée de nommer un candidat pour la chaire de médecine vacante au collége de France par refus de serment de M. Récamier.

Séance du 17. Le docteur Deleau jeune commence la lecture d'un mémoire sur le traitement des enfans sourds-muets.

*Commissions nommées pour les prix Montyon.*

1°. *Grand-prix des sciences naturelles*. MM. Cuvier, Duméril, Blainville, Serres, Geoffroy-Saint-Hilaire.

2°. *Prix relatif aux arts insalubres*. MM. Darcet, Chevreul, Gay-Lussac, Thénard, Dulong.

3°. *Prix de physiologie expérimentale*. MM. Serres, Magendie, Cuvier, Flourens, Blainville.

4°. *Prix de mécanique* : MM. de Prony, Navier, Poisson, Girard, Favart.

5°. *Médaille de M. de Lalande*. MM. Arago, Mathieu, Damoiseau, Bouvard, Lefrançois.

6°. *Prix de médecine et de chirurgie*. MM. Magendie, Serres, Boyer, Duméril, Portal, Dupuytren, Flourens, Larrey, Savart.

7°. *Prix de statistique*. MM. Coquebert de Montbret, Girard, Lacroix, Dupin, Héron de Villefosse.

Séance du 24. M. Parent-Duchâtelet adresse trois mémoires

sur différens sujets d'hygiène pour concourir pour le prix Montyon, relatifs aux arts insalubres.

M. Frère de Montizon écrit à l'Académie, afin que l'autorité soit sollicitée, à l'occasion de la prochaine émission des nouveaux métalliques, à faire mettre le système monétaire en concordance avec les mesures linéaires, comme il l'est déjà avec celles de pesanteur. Moyennant une différence de deux à trois millimètres au plus, le diamètre des pièces pourrait exprimer un rapport linéaire simple, et une suite de diamètres (ou pièces), reproduire entre les mains du travailleur la valeur exacte du mètre. Ainsi, par exemple, soit depuis le centime à 2 cent. et 50 pièces jusqu'à l'écu de 5 fr. à 4 cent. et 25 pièces; ce serait, en outre, convertir l'arbitraire en l'utile.

*Hiver de* 1829-1830. M. le baron Firmas d'Hombres adresse un mémoire sur les effets de l'hiver de 1829 à 1830 dans l'arrondissement d'Alais. L'hiver de 1829 fut précoce, long, rigoureux et désastreux; partout il fut extraordinaire, au nord de l'Europe comme dans les contrées méridionales. Les vieillards de Madrid, de Lisbonne et de Rome voyaient, dit-on, pour la première fois, leurs belles campagnes couvertes de neige; les charrettes les plus chargées passaient avec sécurité sur des rivières que personne ne se rappelait d'avoir vu gelées; des hommes mouraient de froid dans les climats habituellement tempérés, etc.

Dans quelques olivets, mal situés, presque tous les oliviers sont morts; dans les meilleures expositions, certaines espèces, quelques arbres plus robustes ont résisté; mais en général les jeunes rejetons ont souffert considérablement; les souches ont été préservées par la neige. Les personnes qui coupèrent les arbres malades, entre deux terres, ont à présent de très-belles pousses; celles qui se contentèrent de les émonder furent obligées de les arracher plus tard.

Les vignes ont beaucoup plus souffert qu'en 1820, puisqu'on a perdu en 1829 et 1830 des souches qui avaient résisté à l'hiver de 1820. C'est aussi à la durée du froid qu'on doit attribuer

la mortalité de beaucoup de châtaigniers, de figuiers et d'autres arbres; il y a eu quelques mûriers isolés qui ont éclaté; en 1820 ce phénomène eut également lieu, mais sur des allées et des plantations entières, sans doute à cause que le froid fut moins gradué.

Le degré de froid, sa durée et le poids de la neige, bientôt convertie en glaçons, ont occasioné la perte de tous les lauriers, des myrtes, des romarins et de plusieurs autres arbrisseaux verts; quelques-uns ont repoussé des principales branches, d'autres du tronc ou des racines; d'autres sont tout-à-fait morts. Ce qui est très-remarquable, c'est que la bruyère, le romarin et le petit houx, qui croissent naturellement dans nos bois, ont bien plus souffert que l'aucuba du Japon, l'aubépine de la Chine et tant d'arbustes des pays chauds.

Les champs de blé, le sainfoin, les prairies, préservées des grands froids par la neige, souffrirent plus tard davantage que dans les pays où il n'en était pas tombé. Nos terres plus humectées, quand elle se fondit, furent d'autant plus profondément pénétrées par les gels et les dégels qui la soulevèrent, déchirèrent les racines des plantes et les exposèrent à l'air et au froid. Sur les terres en pente, d'où les eaux purent facilement s'écouler, les blés furent très-bons; il n'y eut rien dans les creux au milieu des plaines.

Les avoines d'hiver ont manqué complètement; celles de mars n'ont rendu que la semence. La paumelle, l'orge, l'épautre ont très-mal réussi; il est vrai que la sécheresse du printemps y contribua autant que la gelée.

Il n'y a guère que demi-récolte de châtaignes dans les Cévennes, soit à cause du froid, soit par le défaut de pluies du printemps, ou parce que la grêle fit tomber les hérissons des arbres.

La vendange n'a produit qu'un sixième de l'année commune dans l'arrondissement d'Alais. La récolte des olives est absolument nulle en 1830.

Plusieurs arbres de pays depuis long-temps acclimatés ont

perdu leurs jeunes pousses, d'autres des branches assez fortes, quelques-uns leur tronc entier; tandis qu'à côté d'eux des arbres des pays chauds ont passé les hivers de 1819, 1820, 1829 et 1830 sans accidens. Parmi les premiers, après les oliviers et les vignes, se trouvent les châtaigners, les espèces de figuiers dites de *Versailles*, *grises*, *verdales*, *vernissencos*, etc., quelques pêchers et amandiers, etc.

Les noyers, noisetiers, coignassiers, néfliers, azeroliers, sorbiers, cerisiers, abricotiers, pruniers, poiriers, pommiers, ont très-bien supporté l'hiver; les chênes verts ont eu les feuilles comme brûlées; les frênes, les ormes d'Amérique, ont résisté comme ceux du pays; les érabliers, les maronniers, les robiniers, les broussonetiers, les cytises, les azédaracs, les platanes, les plaqueminiers et les micocouliers également.

Les arbres et arbrisseaux à feuilles persistantes ont plus ou moins souffert.

*Commissaires :* MM. Arago et Mathieu.

M. Davat adresse un paquet cacheté sur les canaux artériels et veineux. Dépôt au secrétariat.

M. Marin-Darbel envoie une lettre sur le choléra-morbus qui est réservée pour être lue.

M. Serullas fait un rapport verbal favorable sur le traité de chimie de M. Despretz.

M. Elie de Beaumont adresse une lettre sur les montagnes du nord de l'Afrique, au sujet d'une communication faite par M. Rozet qui s'accorde sur un grand nombre de points avec M. Elie de Beaumont.

L'Académie arrête que la section de médecine présentera, dans la séance du lundi 31, des candidats pour la place vacante au col-lége de France. MM. les membres seront avertis à domicile.

M. Flourens lit un mémoire sur les exubérences ou herni[es] cérébrales, faisant suite au travail qu'il a entrepris sur l'opéra-tion du trépan et les lésions du cerveau. (Discussion av[ec] M. Serres.)

*Lithotritie.* M. le docteur Civiale lit un mémoire sur les op-

rations du broiement de la pierre qu'il a faites à l'hospice Necker. Il fait d'abord observer que l'opération est rarement urgente dans cette classe de malades ; aussi choisissent-ils pour s'y soumettre la saison la plus favorable. Dans l'espace de cinq mois, dit M. Civiale, on a reçu seize calculeux ; sept ont été opérés par la lithotritie et quatre par la taille ; les cinq autres étaient dans des conditions telles qu'on n'a dû songer à aucune opération. La plupart des malades lithotritiés ont offert des particularités qui ne sont pas sans intérêt.

*Compte rendu.*

Sous le rapport de l'art, par une de ces circonstances que le hasard présente quelquefois, ces cas, quoique peu nombreux, ont offert les variétés les plus tranchées ; ils ont mis les assistans à même de suivre les différentes phases de l'application de la lithotritie. Ici l'auteur fait connaître ces différens cas, dans lesquels on remarque, 1° une grosse pierre avec des organes sains ; 2° une petite pierre avec des organes malades ; 3° plusieurs calculs chez des malades dont la constitution est détériorée ; 4° des pierres applaties, oblongues ; 5° l'existence de lésions spéciales dans les organes génito-urinaires ; 6° et quelques maladies compliquant l'affection calculeuse. Chacun de ces cas a présenté l'opération du broiement de la pierre sous des points de vue différens. M. Civiale parle ensuite des malades chez lesquels la lithotritie n'a pas été appliquée, et de ceux qui présentaient les signes de la pierre et qui n'en avaient pas. Parmi les premiers se trouvait un cas de vessie à cellules avec plusieurs pierres qu'on trouvait tantôt dans la vessie, tantôt dans les cellules. Ce fait, réuni à d'autres que l'auteur possède, fera, dit-il, le sujet d'une communication spéciale. On éprouve quelquefois des difficultés pour trouver la pierre dans la vessie au moyen du cathétérisme ordinaire. M. Civiale s'attache à prouver la nécessité de recourir, dans les cas douteux, aux explorations avec les instrumens de la lithotritie. Il cite des faits qui constatent la supériorité de ces sortes d'explorations. L'incertitude des signes rationnels de cette ma-

ladie a conduit dans le service des calculeux plusieurs malades qui n'avaient véritablement pas la pierre. On a trouvé des rétrécissemens de l'urètre, des catarrhes de vessie ou des maladies de la prostate : M. Civiale les a traités par des moyens qu'il promet de faire connaître bientôt à l'Académie. Ce chirurgien a terminé la lecture de son mémoire par une revue sur l'état actuel de la lithotritie ; nous la donnons textuellement.

« Avant de terminer cette lecture, je dois présenter un aperçu de l'état actuel de la lithotritie et des résultats qui ont été obtenus. L'opposition qui s'était d'abord manifestée cède peu à peu à l'autorité des faits : l'espèce d'enthousiasme, excité jadis par les changemens proposés dans l'appareil instrumental et le procédé opératoire, s'est dissipée ; car la pratique n'a pas confirmé les espérances de la théorie, et ces modifications, dont j'avais d'ailleurs signalé les inconvéniens et même les dangers, sont presque entièrement abandonnées. Dans les essais nombreux auxquels on se livre, soit en France, soit à l'étranger, et surtout dans les opérations qui ont été faites, on a suivi presque exclusivement les principes que j'avais établis. Sur cent soixante-treize calculeux, guéris par la lithotritie, cent soixante-six l'ont été par ma méthode : j'ai opéré moi-même cent cinquante-deux de ces malades. Une telle masse de faits prouve incontestablement l'utilité du broiement de la pierre et la supériorité des instrumens et des procédés auxquels on doit la presque totalité de ces succès. Cependant cette question n'est pas encore aussi généralement répandue qu'elle devrait l'être pour l'avantage de l'humanité. En Angleterre on a vu se renouveler les mêmes discussions qui avaient momentanément égaré l'opinion en France. Mais là aussi les faits commencent à se multiplier, et bientôt ils feront taire des critiques déjà victorieusement combattues. En Allemagne plusieurs opérations de broiement ont été faites avec un plein succès, mais la non-réussite de quelques autres a fait supposer des imperfections chimériques dans les instrumens mis en usage : cette opinion mal fondée a peut-être été fortifiée par l'approbation donnée à de prétendus perfectionnemens. Il est résulté de là une

hésitation qui dure encore et arrête la propagation de la lithotritie dans ces contrées. Espérons que cet obstacle tombera, comme les autres, devant l'autorité de l'expérience. Plusieurs essais faits dans diverses parties de l'Italie n'ayant pas eu de succès, le zèle des praticiens pour cette opération s'est refroidi. La guérison du prince Corsini, que je viens d'opérer à Florence, contribuera sans doute à la remettre en faveur dans ce pays. »

*Commissaires :* MM. Boyer et Larrey.

Séance du 31. — M. Bennati envoie, pour le prix de physiologie, un mémoire sur le mécanisme de la voix humaine dans le chant.

M. P. Murphy adresse des observations desquelles il résulte qu'il existe de l'analogie entre l'action lunaire sur les marées et la température de l'atmosphère. M. Dulong *commissaire.*

M. Zamboni donne des détails sur un mécanisme au moyen duquel l'électricité galvanique est employée depuis plus de deux ans à faire marcher une pendule. *Commissaires :* MM. Ampère et Arago.

M. Becquerel, tant en son nom qu'en celui de MM. Dulong et Ampère, fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Person relatif à l'électricité animale et un galvanoscope pour les courans instantanés. Nous avons déjà fait connaître ce mémoire dans un de nos précédens numéros.

M. E. Rousseau adresse de nouvelles observations constatant l'efficacité des feuilles de houx commun, contre les fièvres intermittentes, avec un tableau synoptique offrant un résumé de soixante-quatre observations fournies par des médecins de divers points de la France. Sur ce résultat, trente-sept viennent de Rochefort, où ces fièvres sont endémiques. Renvoyé à la commission des prix Montyon.

*Planera crenata.* MM. Desfontaines et Mirbel font un rapport favorable sur un mémoire de M. André Michaux relatif à l'arbre nommé *zelkoa* ou *planera crenata.* Nous avons déjà analysé ce mémoire; nous nous bornerons à ajouter à cette analyse

rés pousser des cris plaintifs au moment où l'on serre la ligature. J'ose affirmer qu'il suffit d'assister à une seule expérience de torsion d'artère, sur un animal vivant, pour être convaincu de son efficacité et de sa supériorité sur la ligature. Après la torsion on peut disséquer le bout de l'artère tordu, l'isoler complètement, l'isoler dans une plus grande étendue; on le voit battre à chaque impulsion du cœur. On peut presser ce bout d'artère entre ses doigts, le tirailler sans crainte; enfin, on peut le prendre avec une pince pour chercher à le détordre, sans pouvoir y réussir. Pour les veines, l'auteur a reconnu que la torsion ne se faisait pas de la même manière que sur les artères, parce que l'organisation est différente; heureusement la compression suffit dans presque tous les cas. Renvoyé à la commission pour le prix Montyon.

L'Académie désigne, en comité secret, M. Magendie pour candidat à la chaire de professeur de médecine, vacante au collége de France.

---

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Janvier.)

*Hernies. — Calculs de l'urèthre. — Instrumens. — Rage. — Plique. — Cataractes. — Blessure du crâne. — Choléra-morbus. — Plaies d'armes à feu. — Élection de juges pour le concours de la Faculté.*

SÉANCE DU 18. — *Hernies*, par M. Duplat. — *Rapport* de M. Larrey. — A la distance de deux ou trois séances, voilà deux ouvrages sur les hernies, ouvrages de deux médecins ou chirurgiens qui, placés dans des lieux bien différens, conçoivent la même idée, celle de guérir *radicalement* les hernies. L'un est de M. Ravin, de St-Valery en Caux, dont nous avons parlé dans

le dernier cahier ; l'autre de M. Duplat, de Lyon. Il serait fort déplacé de répéter ici ce que nous avons dit du premier ; qu'il nous soit seulement permis de rappeler qu'il fonde tout l'espoir de ses guérisons *radicales* sur le repos auquel il condamne les malades : il veut qu'ils restent couchés sur le dos assez longtemps pour permettre aux intestins, à l'épiploon, aux parties enfin qui font hernie de revenir sur elles-mêmes et de perdre en quelque sorte l'habitude de se diriger vers les ouvertures qui leur donnent passage. M. Duplat ne rejette pas cette pratique, mais il n'en fait qu'un moyen auxiliaire. Le principal pour lui c'est d'agir sur l'anneau, qu'il couvre de substances styptiques. Cette application détermine communément une phlogose érysipélateuse, laquelle pénètre jusqu'au péritoine et détermine une adhérence ferme et solide qui retient désormais les intestins.

Malheureusement ces vues théoriques manquent de l'autorité que leur donnerait l'autopsie. Si quelques succès semblent justifier cette pratique, tant d'autres causes peuvent prendre part à ces succès que celle des sachets styptiques est fort douteuse. Dans tous les cas, M. le rapporteur croit que le repos, le coucher en supination et la pression continuelle du bandage composent les parties les plus essentielles des traitemens assez heureux pour prévenir toute espèce de récidive.

*Calculs de l'urèthre.* — M. Civiale reprend et achève cette lecture, sur laquelle nous reviendrons en parlant du rapport dont il doit être l'objet. Il est confié à M. Hervez de Chégoin, l'un de nos chirurgiens qui sait le mieux allier les connaissances médicales aux connaissances chirurgicales, dans lesquelles il est également versé.

A l'occasion de ce mémoire, l'un des correspondans de l'Académie, qui a quitté Toulon pour Paris, M. Sper, prend la parole, et fait connaître le cas d'un malade âgé de 61 ans et affecté d'une incontinence d'urine. Au moment où M. Sper allait procéder au cathétérisme, il s'aperçut que la verge du malade ressemblait à un battant de cloche. Un calcul volumineux s'était formé entre le prépuce et le gland, dernière partie sur laquelle

enragé peut ne pas donner la rage ; à plus forte raison celui qui n'est pas enragé ne l'a donnera-t-il pas : *Nemo dat quod non habet.* Axiome qui du reste souffre beaucoup d'exceptions en médecine, où les causes externes ne jouent souvent qu'un rôle très-accessoire dans le développement des maladies. Mais la rage n'est pas de ce nombre, quoi qu'en ai dit M. Bosquillon, le plus grand *saigneur* de Paris après M. Broussais. On se souvient que M. Bosquillon regardait la rage comme un produit de l'imagination effrayée. Système insoutenable, car enfin ; le premier enragé ne craignait probablement pas ce qu'il ne connaissait pas : et puis qu'est-ce que l'imagination d'un chien, d'un enfant, etc.?

*Plique.*— Une jeune femme, âgée de 25 ans, avait les parties sexuelles obstruées par une touffe énorme de poils feutrés, tellement que, la nuit de ses noces, le mari ne pût s'acquitter du devoir conjugal. Le lendemain celui-ci proposa de couper cette touffe malencontreuse; mais au premier coup de ciseaux, la femme éprouve de si vives douleurs qu'il est obligé de suspendre. On envoie chercher M. Ozanam : il visite cette femme, et trouve en effet des poils d'une longueur triple ou quadruple de ce qu'ils sont dans l'état naturel, rudes au toucher et très-sensibles ; il essaie d'en couper quelques-uns à six lignes de leur base, il en découle du sang. L'écoulement des règles était toujours difficile, et se faisait par une espèce d'infiltration. — Bains, bains sulfureux ; frictions avec l'onguent mercuriel, qui ne dut pas beaucoup contribuer à démêler ce feutrage. Enfin, application de cette composition dont les juifs, à qui la religion défend, comme on sait, de se raser, usent généralement pour se faire la barbe, et leurs femmes à titre de dépilatoire des parties sexuelles. Cette composition renferme du sulfure jaune d'arsenic, du sulfate de cuivre et de la chaux. On en fait une pâte avec de l'eau et quelquefois du savon râpé.

Les poils intriqués deviennent d'un brun rouge, leur grosseur diminue de moitié dès le lendemain ; la partie fut lavée à l'eau chaude, brossée, puis enduite encore une fois de la composition juive. Dans la nuit la touffe se détacha. Néanmoins,

pendant un mois encore le mont de Vénus fut frictionné avec une pommade dans laquelle entraient le sulfure de potasse, le chlorure de chaux et le charbon animal avec l'axonge. Les poils commencèrent à repousser au bout de vingt jours.

Nous avons écrit le nom de *plique* en tête de cette observation, quoique l'auteur la considère comme une espèce de teigne, et cela parce qu'il emploie avec un succès constant la pommade dont nous venons de parler dans le traitement de toutes les teignes du cuir chevelu. De son côté, le rapporteur doute un peu de l'authenticité de ce fait; il dit du moins qu'il est en opposition avec les observations de J. Franck, de Wilna, placé sur le théâtre le plus avantageux pour observer la plique. *Universa superficies cranii in plica recenti a rudiori attactu dolore afficitur, et nunquam crines ipsi sensu instruuntur. Fabula quoque crines sanguinem fundere. Bulbi aliquando intumescunt ac inflammationis fere vestigia exhibent : capillorum vero diameter normalis manet.*

*Cataracte.* Enfin le dernier fait contenu dans le manuscrit de M. Ozanam a trait à la cataracte. Il s'agit d'un ouvrier en soie qui recueillit cette conséquence d'une ophthalmie mal traitée. M. Ozanam fit frictionner les paupières et bassiner l'œil malade avec du suc d'*anagallis phœniceo flore*, extrait au mois de septembre. En quarante jours, l'œil revint à son état naturel. Néanmoins l'auteur convient qu'il ne faudrait compter ni sur ce moyen, ni sur d'autres, lorsque le cristallin est ossifié; ce que je n'ai pas de peine à croire : je douterais plutôt de l'efficacité du suc de l'*anagallis*, lors même que le cristallin n'est qu'opaque. En effet, il est possible, à toute force, qu'on confonde une simple taie avec une cataracte, et cette confusion expliquerait assez bien ce que l'observation qui vient d'être rapportée présente d'extraordinaire.

*Blessure du crâne.* M. Larrey fils, qui promet de porter dignement un nom si cher à la chirurgie, fait présenter par M. Breschet un homme auquel une blessure a emporté une portion d'os considérable. Néanmoins la peau s'est cicatrisée; mais elle est

visiblement excitée par les mouvemens du cerveau, qu'elle recouvre immédiatement. Les uns disent que ces mouvemens d'abaissement et d'élévation répondent parfaitement à ceux de la respiraton et de la circulation ; les autres disent qu'il n'y a pas de correspondance.

*Choléra-morbus.* M. Desportes demande la parole pour proposer la formation d'une commission qui serait chargée d'étudier le choléra-morbus. Il semble, en effet, très-prudent de ne pas attendre le danger sans se préparer à le recevoir, s'il est impossible de l'éviter ; mais, d'un autre côté, comment étudier une maladie sans la voir ? Dans les livres ? cela vaut mieux que rien ; et l'Académie accueille la proposition de M. Desportes.

Séance du 1er. On revient, à l'occasion du procès-verbal, sur le blessé de M. Larrey fils.

M. Moreau dit que, quand cet homme se porte bien, les mouvemens du cerveau cessent. Ce fait, affirmé par M. Amussat, est contesté par M. Rochoux.

M. Amussat ajoute que, lorsque cet homme respire et souffle, les battemens du cerveau sont isochrones avec ceux du cœur ; mais que quand il parle, quand, par exemple, on lui fait conter son histoire, le cerveau reste immobile. C'est ce qu'ont pu voir MM. Moreau, Louyer-Villermay, Esquirol, et plusieurs autres académiciens. M. Amussat insiste sur ce phénomène, parce qu'il doit modifier l'opinion établie par quelques physiologistes, savoir, que les mouvemens du cerveau correspondent toujours à ceux de la respiration et de la circulation.

MM. Breschet et Rochoux soutiennent que, quand le malade parlait, les mouvemens du cerveau étaient, à la vérité, moins forts, mais qu'enfin ils étaient perceptibles. Le cerveau était agité de trémulations.

M. Castel dit que ces phénomènes rentrent dans les variétés de mouvemens que les battemens du cœur, la respiration, la voix, la parole, impriment nécessairement au cerveau.

M. Lodibert rappelle que des faits semblables sont consignés dans les œuvres de Paré.

*Observations sur les plaies d'armes à feu*, par M. Gabriel Pelletan. — L'auteur lui-même lit ces observations, dont nous rendrons compte en parlant du rapport dont elles seront l'objet. Nous n'avons rien à en dire ici.

*Nouveau moyen hémostatique*, par M. Bonafoux. — Né, établi dans le midi de la France, dont il parle la langue, M. Bonafoux est venu à Paris pour y faire connaître sa découverte. Il eut d'abord l'intention d'en faire un secret. C'est en effet comme tel que le ministre de l'intérieur l'a adressée à l'Académie; mais M. Bonafoux a senti que cela n'allait pas avec la dignité de son diplôme, et il a pris le parti de publier ce qu'il avait d'abord résolu de cacher. Il donne donc lecture de la première partie de son mémoire, inséré tout entier dans le cahier de janvier de ce même journal.

Ensuite l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section d'anatomie et de physiologie sur la présentation des candidats à la place vacante dans son sein. M. Cruveilhier est le premier; puis viennent MM. Ségalas et Piorry.

Séance du 8.—*Élection de quatre juges et un suppléant.* Cette séance n'offre rien de médical; elle se passe tout entière à faire des scrutins, c'est-à-dire à l'élection des juges que l'Académie fournira dorénavant aux concours qui s'ouvriront devant la Faculté de médecine de Paris. La première chaire est celle de pathologie externe, vacante par une de ces mutations comme il s'en fait tant dans les corps enseignans. Un décès, une retraite, une destitution viennent-ils à faire un vide, aussitôt toutes les ambitions professorales entrent en émoi. Peu importe la nature de la chaire; toutes se disent également propres à la remplir. J'ai connu un médecin, physiologiste par inclination, qui prétendait précisément à une chaire de pathologie chirurgicale. A la vérité, c'était un de ces heureux talens qui se prêtent avec une admirable facilité aux emplois les plus divers; mais ces talens sont rares, et les prétentions dont nous parlons sont très-communes. L'exemple les multiplie en les encourageant.

Qu'arrive-t-il? C'est que ces professeurs sont déplacés, la

Faculté qui les admet y perd en considération, les élèves cherchent des leçons ailleurs, et l'enseignement particulier finit par l'emporter sur l'enseignement public légal. Mais il faut entrer d'abord, sauf à recouvrer plus tard cette rectitude de jugement qui vous fait reconnaître votre incompétence juste au moment où il se présente une chaire pour laquelle on se sent plus de goût et d'aptitude. C'est une page de l'histoire des trois Facultés.

Des quatre juges que doit élire l'Académie, deux doivent appartenir aux hôpitaux : ce sont MM. Ribes et Murat. Les deux autres sont MM. Baffos et Breschet.

J'ai entendu faire quelques observations à l'occasion de ce dernier choix, non que personne conteste à M. Breschet les talens de bien juger. Qui peut se flatter de posséder plus de connaissances en chirurgie, plus d'érudition en anatomie et en physiologie? Le bruit a couru d'abord qu'il se mettait lui-même au nombre des compétiteurs, et c'était là sa place. Or, le rôle du candidat est, en pareille matière, autrement difficile que celui du juge; mais on s'est rappelé que M. Breschet avait intenté un procès de plagiat à M. J. Cloquet, l'un des concurrens. Que faire? Il pourra rester quelques préventions dans l'esprit de ceux qui ne connaissent pas M. Breschet; mais je suis persuadé qu'elles ne seront pas partagées par ses amis. La mission qu'il vient de recevoir de l'Académie est une mission sainte; il le sent, et je crois pouvoir affirmer qu'il ne se mêlera aucun ressentiment au jugement qu'il portera sur le mérite des concurrens. Que les amis de M. Cloquet se rassurent! les sentimens généreux ne sont pas rares chez les hommes, et je connais tel et tel agrégé qui n'aurait peut-être pas été nommé si les juges ne se fussent jetés dans un système d'indulgence par la crainte d'être accusés de sévérité envers un candidat qu'ils n'aimaient pas.

M. Hervez de Chégoin a été nommé suppléant.

# VARIÉTÉS.

*Grand mouvement dans le personnel médical des hôpitaux, en exécution du nouveau réglement.*

C'est par erreur que, dans le dernier cahier de la *Revue*, on a publié, d'après plusieurs journaux, des *nominations* de médecins faites par le conseil général des hospices, et soumises à la *ratification* du ministre. Cet énoncé est inexact, et nous nous empressons de le rectifier. Le conseil ne nomme point, il présente pour chaque place une liste de candidats; le ministre n'a donc pas à *ratifier* mais à *faire* des nominations, en choisissant parmi les candidats qui lui sont présentés par le conseil. Les listes de présentation étaient de cinq candidats d'après l'ancien réglement, elles ne sont plus que de trois d'après le nouveau; voilà toute la différence : le mode de nomination est resté le même.

Il y a beaucoup à dire sur ce mode de nomination, soit qu'on le considère en lui-même, soit qu'on le juge par ses résultats. Aussi, que n'en a-t-on pas dit, et surtout depuis deux mois! Si nous arrivons après beaucoup d'autres, ce ne sera pas du moins pour répéter les impertinences, les sottes déclamations et les grossières personnalités dont certaines feuilles ont fait la base de leurs critiques, à défaut peut-être de meilleures raisons et de connaissances positives sur la matière. Nous ne parlerons, à propos de ces nominations, ni de *coups-d'état*, ni de barricades, ni de *quasi-légitimité*, ni même de jésuitisme. Tous ces lieux-communs de rhétorique révolutionnaire, tous ces appels aux passions de la multitude ignorante ne sont point du tout notre

fait. Ce n'est pas en ameutant les haines et les préjugés les plus irascibles, mais bien en éclairant l'opinion par des discussions franches et consciencieuses, que nous croyons pouvoir espérer de faire quelque chose pour l'utilité publique, pour la dignité et la véritable indépendance de notre profession.

Le conseil général des hôpitaux présente assurément, dans sa composition actuelle, une réunion d'hommes aussi distingués par leurs lumières que par leurs vertus. Quelles que soient les préventions de ces esprits étroits et passionnés qui ne savent voir et juger dans les hommes que la couleur politique, nous le disons hautement, parce que telle est notre conviction, les changemens que l'esprit de parti pourrait provoquer dans le personnel de ce conseil n'apporteraient aucune garantie réelle d'amélioration : l'*homme du mouvement* ne vaudrait pas mieux, ou même pourrait valoir moins, que *l'homme de la résistance* dont il prendrait la place, et réciproquement, parce que, après tout, il ne s'agit là ni de mouvement ni de résistance, mais de probité, d'humanité, de bon sens, de capacité administrative, et enfin de considération personnelle, toutes choses qui certes ne sont pas inhérentes à la couleur politique.

Cependant ce conseil ne choisit pas toujours bien, à beaucoup près, les candidats qu'il doit présenter au ministre. Mais, de bonne foi, comment pourrait-il mieux faire en suivant les erremens de l'Institution défectueuse qui lui confère ce droit, ou plutôt qui lui impose ce devoir, sans règle et sans garantie d'exécution? Représentez-vous, autour d'un tapis vert, une douzaine de personnages respectables, pairs de France, magistrats, banquiers ou notaires, délibérant gravement et votant au scrutin secret, sur le mérite et la capacité des médecins auxquels seront confiées les fonctions publiques les plus importantes de leur état, fonctions qui ont une influence directe sur le chiffre de la mortalité comme sur les progrès de la science, et qui sont d'ailleurs un juste sujet d'émulation et de noble ambition pour les médecins, dont elles fixent presque toujours le rang et la position sociale! Sur quelles données un pareil jury pourra-t-il fonder ses jugemens? Incapable

d'apprécier les titres scientifiques, c'est-à-dire le mérite réel, il ne lui restera donc, pour éclairer sa conscience, que les échos si souvent trompeurs de la renommée, et les suggestions bien plus trompeuses encore de l'intérêt personnel, de la servilité, de l'intrigue et du charlatanisme! Autant vaudrait, en vérité, faire nommer les membres de l'Institut ou les astronomes du bureau des longitudes par l'administration des bâtimens civils! Le contre-sens ne serait pas beaucoup plus absurde, et les conséquences seraient, à coup sûr, moins funestes. Il faut le dire, et le répéter, et le démontrer de toute manière, jusqu'à ce que raison soit entendue : un tel état de choses est aussi contraire à l'intérêt public qu'humiliant pour la médecine. Ajoutons qu'il n'est pas moins fâcheux pour les honorables membres du conseil, que l'on dévoue inhumainement à la critique, et, qui pis est, au ridicule, en leur faisant *scrutiner* des médecins. Le meilleur moyen de battre en ruine une institution aussi malencontreuse, c'est, selon nous, d'en produire au grand jour les résultats. Jamais plus belle occasion ne s'est présentée que celle d'un nouveau règlement, qui, en augmentant de beaucoup le nombre des places, vient de donner lieu à la présentation à peu près simultanée de vingt-cinq à trente listes de candidats, ce qui ne s'était peut-être jamais vu, et ce qu'au reste nous sommes loin de désapprouver, car il n'y avait qu'une voix sur la nécessité d'augmenter le nombre des médecins et des chirurgiens dans les hôpitaux de Paris.

Si, dans les circonstances ordinaires, des nominations inconvenantes, qui se faisaient isolément et à de longs intervalles, passaient souvent inaperçues, il n'en a pas été de même cette fois. Un mouvement presque général dans les hôpitaux ne pouvait manquer d'exciter au plus haut degré l'attention du public, et de fixer les regards du gouvernement. Aussi, indépendamment du contrôle de l'opinion, qui s'est exercé d'une manière assez rigoureuse par les journaux, ou peut-être par l'effet même de ce contrôle, l'autorité supérieure semble se raviser. C'est ce qu'on doit naturellement inférer des retards extraordinaires et tout-à-fait inouis que cette affaire éprouve. Toutes les présentations

tions sont faites depuis long-temps, la plupart le sont depuis deux mois et plus, sans qu'aucune nomination soit encore connue. On assure que le travail est resté jusqu'ici dans les bureaux du préfet de la Seine, et que ce magistrat, qui d'ordinaire se contentait de transmettre passivement au ministre les présentations du conseil des hospices dont il fait partie, veut aujourd'hui user largement du droit, qui lui est attribué par le réglement, de donner son avis sur ces présentations. Quoi qu'il en soit, nous profiterons de ce retard pour mettre sous les yeux de nos lecteurs tout l'ensemble du dernier travail du conseil. Au lieu de ne publier que les noms portés en première ligne, comme l'ont fait tous les journaux, nous donnons les listes de présentation tout entières, autant du moins qu'il nous a été possible de nous les procurer, en indiquant par des points les noms des candidats que nous n'avons pu connaître (1).

*Candidats médecins.*

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| Hôpital de la Pitié, 2 places. | Clement<br>. . . . .<br>. . . . .<br>—<br>Parent<br>. . . . .<br>. . . . .<br>— | Hôpital Beaujon, 1 place. | Martin Solon<br>. . . . . . .<br>. . . . . . .<br>— |
| | | St-Louis, 1 place. | François<br>. . . . .<br>. . . . .<br>— |

---

(1) Nous nous sommes adressés au secrétariat de l'administration des hospices pour avoir communication de ces listes; elle nous a été refusée, mais poliment et par mesure générale. On ne conçoit pas quelle peut être, en pareille matière, la raison de cette réserve diplomatique, ni comment on croit devoir faire mystère d'une chose que le public a tant d'intérêt à connaître, et qui même ne peut pas être secrète, puisque tout médecin qui a fait une demande doit savoir nécessairement s'il a été présenté, et dans quel ordre. Telle est cependant, sur ce point, la jurisprudence de l'administration des hôpitaux.

*Candidats médecins.*

| | MM. |
|---|---|
| Salpêtrière, 4 places. | Piorry<br>. . . .<br>. . . .<br>—<br>Guilbert<br>Foville<br>Cayol<br>—<br>Mitivier<br>Voisin<br>Foville<br>—<br>Falret<br>Mitivier<br>Foville<br>— |
| St-Antoine, 2 places, | Gueyrard<br>. . . .<br>. . . .<br>—<br>Mailly<br>. . . .<br>. . . .<br>— |
| Cochin 1 place. | Pavet de Courteille<br>. . . . . . . . . .<br>. . . . . . . . . .<br>— |
| Enfans malades, 2 places. | Bouneau<br>. . . . .<br>. . . . .<br>—<br>Baudelocque<br>Fizeau<br>Guilbert<br>— |

| | MM. |
|---|---|
| Maison de Santé, 1 place. | Hervez de Chégoin<br>. . . . . . . . . .<br>. . . . . . . . . . .<br>— |
| Larochefoucault, 1 place. | Vallerand de la Fosse.<br>Pruss<br>Rousset-Duchez<br>— |
| Necker, 2 places. | Bricheteau<br>Delarroque<br>Danvers<br>—<br>Delarroque<br>. . . . . .<br>. . . . . .<br>— |
| Maison d'accouchement, 1 place. | Moreau<br>. . . .<br>. . . .<br>— |
| Bicêtre, 1 place. | Pruss<br>Rochoux<br>. . . . .<br>— |
| Bureau des nourrices, 1 place. | Planté de Mengeli<br>. . . . . . . . . . .<br>. . . . . . . . . . .<br>— |

*Candidats chirurgiens.*

| | MM. | | MM. |
|---|---|---|---|
| A la Pitié, 1 place. | Velpeau<br>. . . . .<br>. . . . .<br>— | A St-Antoine, 1 place. | Berard<br>. . . .<br>. . . .<br>— |
| A Saint-Louis, 1 place. | Jobert<br>. . . . .<br>. . . . .<br>— | A Necker, 1 place. | Maréchal<br>. . . . .<br>. . . . .<br>— |

Si peu qu'on soit versé dans la connaissance de notre personnel médical, il suffit de jeter les yeux sur ces listes pour être frappé de plusieurs inconvenances qui blessent les plus simples notions d'équité et de justice distributive. La *lettre* même n'a pas été plus respectée que l'*esprit* : car on pourrait citer tel candidat, présenté en première ligne, qui ne satisfait pas aux condidions d'âge, et d'ancienneté de réception, imposées par le règlement. Nous nous abstiendrons de toute désignation personnelle. Il est un moyen qui nous semble préférable, pour éclairer, s'il en est temps encore, l'autorité, et en tout cas pour la prémunir désormais contre les entraînemens de l'erreur ou de la séduction. Que chaque compétiteur publie tout simplement sa demande par la voie des journaux de médecine. C'est sur la place publique, c'est en présence d'une opinion éclairée et compétente que de telles affaires doivent être traitées. Tous ceux qui ont quelques droits réels à faire valoir ne sauraient répugner à cette publicité ; et les autres, en la déclinant, se désigneraient eux-mêmes : il n'y aurait plus alors à se méprendre. C'est d'après ces considérations, et pour joindre l'exemple au précepte, que nous consignons ici les deux pièces suivantes.

*A M. le ministre secrétaire d'état au département de l'intérieur.*

Paris le 26 janvier 1831.

Monsieur le ministre,

J'ai l'honneur de vous adresser, ci-jointe, une copie de la demande que j'ai présentée un peu tardivement au conseil général des hospices pour une des places de médecin de la Salpétrière (Hospice de la vieillesse femmes).

Vous pourrez voir, en examinant cette demande, que depuis vingt-quatre ans j'ai appartenu aux hôpitaux civils de Paris à tous les titres, que j'y ai exercé toutes les fonctions, depuis celles d'élève externe, jusqu'à celles de médecin en chef que j'ai remplies pendant plus de dix ans y compris sept années de professorat clinique, et que c'est par une circonstance de force majeure que je suis sorti momentanément de cette carrière, dans laquelle je désire rentrer.

Sous tous ces rapports, ou plutôt d'après toutes ces considérations réunies, je crois être dans une position unique parmi les compétiteurs qui se présentent, surtout après les nombreuses nominations et présentations qui viennent d'être faites dans les hôpitaux.

Cependant je me trouve n'être porté que le troisième sur une liste de présentation qui doit vous être en ce moment soumise !

Si ce classement était fait par des médecins, procédant par *scrutin individuel*, il y aurait présomption de *bien jugé*, et l'on devrait naturellement s'attendre à voir nommer, sans autre examen, le premier présenté sur chaque liste. Mais il n'en est point ainsi. Les présentations sont faites par des hommes fort honorables et fort éclairés sans doute, mais tous plus ou moins incompétens pour l'appréciation des titres d'un médecin; et ils procèdent, d'après les réglemens, par *scrutin de liste*, d'où il peut résulter que celui qui a eu toutes les dernières voix se trouve porté le premier sur la liste de présentation. Aussi est-il arrivé plus d'une fois que le ministre ne s'est pas astreint à l'ordre de présentation.

Lors de l'organisation du bureau central des hôpitaux, par exemple, sur six médecins qui furent nommés le 7 août 1818 par M. Chabrol de Croussol, alors sous-secrétaire d'état au ministère de l'intérieur, deux seulement étaient portés les premiers sur les listes de présentation du conseil général des hospices. Les quatre autres qui furent choisis étaient portés en deuxième, troisième et cinquième ligne sur ces listes. C'est ainsi que nous fûmes nommés, par le même arrêté, M. Magendie, M. Lisfranc et moi, tous trois anciens élèves des hôpitaux, ayant des droits incontestables, et notre nomination ne fut pas l'objet de la moindre critique.

Je ne demande, M. le ministre, ni grâce, ni faveur, et je ne veux aller sur les brisées de personne, bien qu'il ne s'agisse ici que de fonctions pénibles et tout-à-fait gratuites.

Si, d'après le travail impartial et consciencieux qui sera fait par votre ordre pour vous éclairer sur les droits et titres respectifs des compétiteurs, je ne me trouvais pas en première ligne, je verrais avec plaisir votre choix se fixer sur un autre.

Je suis, etc. Signé Cayol.

Suit la copie de la demande adressée aux hospices :

*A messieurs les membres du conseil général des hôpitaux et hospices civils de Paris.*

Messieurs,

Je n'ai su que depuis très-peu de jours qu'un grand mouvement s'effectuait dans le personnel du service de santé des hôpitaux ; que déjà la plupart des présentations étaient faites ; que quatre places de médecins restaient encore vacantes dans les deux hospices de la Vieillesse, et qu'il devait y être pourvu dans une prochaine séance du conseil général.

Je viens solliciter l'honneur de vos suffrages pour une de ces places, celle de médecin des infirmeries de l'hospice de la Vieillesse (femmes).

J'ose espérer que vous voudrez bien accueillir encore une demande, sans doute un peu tardive, mais appuyée sur des titres

que je peux rappeler avec quelque confiance, puisque je les dois tous à votre bienveillance.

J'ai quarante-cinq ans d'âge, et il y en a vingt-quatre révolus que j'appartiens aux hôpitaux civils de Paris, ayant été successivement élève externe et interne par concours, médecin en chef par *intérim* de l'hospice de la Rochefoucauld et de l'hôpital Necker, et médecin du bureau central lors de son organisation en 1818. Je donnai spontanément ma démission de ce dernier emploi au mois de février 1823, lorsque je fus nommé professeur de clinique à la Faculté, attendu que, par le fait de ma nomination à cette chaire, je devenais médecin d'un service de clinique à l'hôpital de la Charité. C'est là qu'après sept ans d'exercice, le contre-coup des derniers événemens politiques est venu m'atteindre. Exclu de la Faculté par la réorganisation du 5 octobre dernier, et cela sans le plus léger motif personnel d'exclusion, je me trouve pour la première fois depuis bien long-temps, je pourrais dire depuis mon enfance médicale, hors du service des hôpitaux, arraché par cela même, dans la force de l'âge et dans la maturité de l'expérience, à l'enseignement de la médecine pratique, auquel je m'étais consacré avec quelque fruit pour le public, si j'en juge par le témoignage de mes confrères et par les nombreux élèves qui se pressaient autour de moi.

C'est à vous, Messieurs, qu'il appartient de me rendre les moyens de poursuivre cette utile et laborieuse carrière, d'accomplir la tâche que j'avais entreprise, d'acquitter enfin tout ce que je dois encore à l'humanité, à la science, et à la jeunesse studieuse.

Je vous le demande avec une confiance fondée sur votre amour du bien, sur vos hautes lumières, et sur la bienveillance dont vous m'avez dès long-temps honoré.

Ma reconnaissance égalera le profond respect avec lequel je suis, etc.

Paris, le 12 janvier 1831. Signé CAYOL.

Dans un prochain article nous ferons connaître le nouveau règlement des hôpitaux, et nous discuterons ses principales dispositions.

— M. le professeur Delpech, qui avait adressé tout récemment à M. le ministre de l'instruction publique une lettre sur les concours pour les chaires de médecine, et sur les abus qui sont attachés aux permutations pour les chaires de clinique, a cru devoir dénoncer à la chambre des députés un autre abus relatif aux officiers de l'Université. Voici le texte de cette dernière pétition.

## PÉTITION

### A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS,

*Sur la juridiction exceptionnelle dont les officiers de l'Université sont justiciables ; par le professeur* DELPECH.

Messieurs les Députés,

Un abus d'autant plus dangereux qu'il est moins évident et comme caché dans les dispositions réglementaires relatives à la spécialité à laquelle il est destiné, existe dans l'Université et réclame instamment votre équitable intervention.

La loi doit être égale pour tous ; et l'une des plus importantes garanties de justice qu'elle puisse donner, est celle que nul ne puisse être distrait de son juge naturel. Or, les règlemens universitaires, sous le prétexte de dispositions disciplinaires, ont institué dans les conseils académiques un pouvoir judiciaire tout entier contraire aux lois.

Les membres des conseils académiques sont nommés par le ministre de l'instruction publique, parmi les professeurs de l'Académie et surtout du chef-lieu, sur la présentatiou des recteurs : par conséquent, les recteurs composent réellement ces conseils (1). Les membres en sont révocables sur la proposition

(1) Depuis que cette pétition est parvenue à la chambre, il est intervenu quelques changemens dans la composition des conseils aca-

du recteur. C'est avec de tels élémens que, dans l'occasion, le recteur d'une Académie constitue un tribunal dont il est président : il distribue à son gré les rôles judiciaires, aux membres du conseil. Il dénonce les affaires dont il s'agit de s'occuper ; il ordonne les enquêtes ou les fait lui-même ; il nomme les commissions s'il en est nécessaire, pour les informations ; il rend témoignage ; il plaide lui-même, s'il l'entend ainsi, pour ou contre l'accusation ; il ordonne si l'accusé sera entendu ou non ; il rédige et porte la sentence ; tout cela se passe à huis-clos ; l'accusé ne peut assister aux débats, s'il y en a, et ne peut être assisté d'un conseil. Le tribunal peut disposer d'une pénalité fort étendue, fort grave, et dont l'application est entièrement arbitraire ; et la sentence portée est intimée par le recteur à la cour royale du ressort, pour être mise à exécution.

Tous les détails de cet énorme abus seraient moins connus, sans les exemples d'application qui ont été portés à la connaissance du public.

Quelques-uns de ces exemples ont été bien connus, parce qu'ils ont eu lieu dans la capitale ; mais il y en a eu de moins éclatans, parce qu'ils se sont passés dans les départemens, et qui n'en ont pas été moins odieux : on a pu voir là tout ce qu'une institution aussi vicieuse pouvait servir de haines et de passions personnelles.

Qu'un instrument de despotisme aussi dangereux ait été institué, conservé par des autorités qui avaient pour but manifeste de modérer ou d'empêcher totalement la diffusion des lumières, la chose se conçoit aisément ; mais qu'elle continuât d'être tolérée dans une situation sociale où le prix des lumières est senti, voilà ce qui serait difficile à concevoir.

Il suffira, on n'en saurait douter, que l'attention du gouvernement soit fixée sur un abus aussi digne de son examen, pour qu'il cesse. J'ose vous supplier, Messieurs, de renvoyer ma pé-

---

démiques ; mais qu'importe le personnel de ces conseils ? C'est leur juridiction qui est une monstruosité.

tition à M. le ministre de l'instruction publique, pour qu'il fasse disparaître des règlemens et des ordonnances relatives à l'Université, toutes les dispositions qui ont créé la juridiction des conseils académiques, et ordonner que tous les délits qui pourront être commis par les officiers de l'Université, comme par les étudians, seront renvoyés aux tribunaux ordinaires.

Je suis, avec respect, Messieurs les députés, etc.

---

— M. Bonnafoux, ayant de rendu publique, ainsi qu'il l'avait promis, la composition de sa poudre hémostatique (1), nous nous empressons de la faire connaître à nos lecteurs.

*Composition de la poudre hémostatique.*

℞ Résine ou colophane en poudre. . . deux parties.
Gomme arabique en poudre. . . . . demi-partie.
Charbon de bois en poudre. . . . . demi-partie.

Faites un mélange exact.

---

(1) Voyez le mémoire de M. Bonnafoux, dans le numéro de janvier de la *Revue médicale*, pag. 49.

# NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Considérations cliniques sur les blessés qui ont été reçus à la Charité, pendant et après les journées des* 27, 28 *et* 29 *juillet ;* par P.-J. Roux. Paris, 1830.

Nous devons féliciter notre savant et honorable collègue d'avoir publié avec détail la relation aussi intéressante qu'instructive des blessés qui ont été traités pendant et après les mémorables journées de juillet à l'hôpital de la Charité. Outre l'intérêt qui s'attache aux victimes de nos dissensions politiques, les lecteurs de cette relation trouveront dans la discussion des faits chirurgicaux tout ce qu'il y a de plus positif sur la nature, la gravité et le traitement des plaies d'armes à feu. Tout en reconnaissant que ces blessures ont des caractères qui leur sont propres, soit qu'elles soient le résultat d'un duel, ou qu'elles soient reçues sur un champ de bataille, M. Roux reconnaît avec raison que des circonstances indépendantes de leur caractère même et des variétés inhérentes à la cause qui les a produites, peuvent exercer sur leur marche une influence nuisible, et déterminer les accidens consécutifs les plus graves. « Non, dit l'auteur, la chirurgie ne peut pas suivre de règles générales constantes dans l'application de ses moyens au traitement des blessures par armes à feu, moins encore doit-elle s'attendre à voir partout les mêmes choses, à obtenir à peu près les mêmes résultats partout et dans toutes les circonstances. » C'est une vérité que nous nous plaisons à proclamer, et que nous avons eu occasion de reconnaître dans bien des occasions de notre pratique aux armées. En rendant compte des blessures qu'il a eu à traiter, M. Roux décrit successivement les plaies à la tête, à la face, au cou, aux régions thoraciques et abdominales, aux articulations et dans la continuité des membres. Sur trente fractures comminutives de ces derniers, l'auteur n'a pratiqué que six amputations,

immédiatement après les blessures, et à cette occasion il demande si c'est dans cette proportion seulement que, en pareil cas, les amputation sont pratiquées aux armées sur les champs de bataille. Nous répondrons qu'on ne se décide à amputer sur le champ de bataille que lorsque le désordre est tel dans un membre qu'il est impossible de le conserver, et qu'on fait pour les fractures comminutives ce que M. Roux a fait avec succès, c'est-à-dire, de larges incisions qui facilitent l'extraction de toutes les esquilles qui ne tiennent plus au périoste, ainsi que des corps étrangers qui s'y trouvent souvent arrêtés. Le bandage contentif est soigneusement appliqué, et les blessés, placés sur des voitures, sont envoyés sur les derrières dans les hôpitaux qu'on a disposés pour les recevoir. Outre que la chirurgie doit être essentiellement conservatrice, et s'abstenir, autant que possible, de ces terribles mutilations, j'ajouterai qu'il n'y aurait peut-être pas deux blessés sur cent qui, ne voyant qu'une petite plaie faite par une balle, quoique la fracture des os fût bien manifeste, qui consentissent à se laisser amputer sur-le-champ. Ce n'est qu'après une longue série d'accidens, et lorsqu'ils ne voient plus d'autre moyen de conserver la vie, qu'ils se résignent à la perte de leur membre. C'est dans les hôpitaux et les ambulances que se pratiquent en grand nombre ces amputations secondaires qui sont généralement couronnées de peu de succès.

On lira avec le plus grand intérêt le chapitre consacré aux accidens qui viennent compliquer les plaies d'armes à feu, et les rendre souvent mortelles. On peut ranger les hémorragies consécutives parmi les plus redoutables; et les considérations auxquelles se livre M. Roux à leur occasion ne peuvent manquer de donner à cette courte relation une valeur que n'ont pas toujours les plus gros volumes. (C.-L.)

---

*Mémoire sur les vrais fondemens de la théorie du vitalisme*, par M. J. J. Virey.

Dans cet écrit, M. Virey se propose de réfuter les assertions émises par M. Geoffroy-Saint-Hilaire sur la théorie physiologique du vitalisme. Après avoir établi que les matériaux organiques appartiennent au monde, quoique toute matière ne possède pas l'aptitude à l'organisation, il fait remarquer que les radicaux organisables se composent

surtout de *combustibles* formant des mixtes complexes, tandis que les masses inorganiques consistent en des corps *comburés* simples, à combinaisons fixes, la plupart binaires, à l'état cristallin, non putrescibles, etc. Voilà déjà une exception fondamentale aux lois générales. Puis il ajoute. La comparaison des organismes vivans avec une montre ou une machine est-elle suffisante pour donner le droit d'affirmer que les seules lois générales rendent raison de l'organisation? Le mécanisme, la chimie, présenteront-ils comme les corps vivans la sensibilité des tissus animaux, l'excitabilité plus ou moins spontanée et même instinctive des végétaux? Ces minéraux offrent-ils un *moi*, une puissance centralisante qui maintient l'unité, qui défend l'individu contre les attaques du dehors, soit par des résistances physiques ou des instincts protecteurs dans les combats, avec des armes défensives et offensives, soit par un effort conservateur dans les blessures, les maladies, pour expulser le venin, le principe morbide ou étranger?

Répondant ensuite à l'existence d'un *travail intelligent* pour produire l'organisation, admis par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, il s'exprime ainsi: Un travail intelligent ne pouvant être compris comme le résultat d'un hasard, il faut admettre de toute nécessité une cause antérieure qui détermine dans les matières du globe cette élaboration organique intelligente. Mais quelle est cette cause spéciale? Est-ce la divinité sous le nom de *nature?* (Les termes différens ne changent rien au fond des choses.) Car admettre une intervention autre que les forces générales des matières brutes qui, seules, restent insuffisantes pour la production de la vie, c'est être vitaliste.

Si l'organisation, cette merveilleuse harmonie des parties, ainsi que le *consensus* des fonctions, résulte d'un travail intelligent, il faut bien qu'avant toute vie cet *ignotum* intellectuel existe, soit dans les masses brutes, soit hors de ces matériaux. En effet, les organisations actuelles ou les antédiluviennes ne peuvent avoir précédé les élémens bruts de notre planète. Elles seront la conséquence des *élaborations intellectuelles* successives de ces matériaux. Il ne peut y avoir ici d'effet sans cause; une intelligence antérieure à la formation de produits intelligens ou travaillant la matière inorganique est donc de toute nécessité. Si l'intelligence était la propriété inhérente, essentielle, intrinsèque des élémens bruts, il y aurait donc en eux pensée, sagesse profonde; l'inorganique créerait l'organisé, donnerait plus qu'il ne possède ou ce qu'il n'a pas: chose contradictoire et monstrueuse. Alors apparaîtraient inévitablement et partout, d'elles seules, les générations spontanées, depuis l'animalcule microscopique surgissant chaque jour

jusqu'à l'homme, d'après la même nécessité qu'on voit en tous lieux les minéraux se combiner et se détruire par les seules puissances générales de la nature.

Or, la masse immense des animaux et des végétaux, tous prédéterminés pour certaines attributions, suivant les lieux, les circonstances des climats et des milieux, et dans des relations physiques ou même morales réciproques, n'offrent rien de pareil. Tous émanés de germes ou de formes spécifiques pour des desseins évidens, nés par filiation de parens semblables, par une chaîne non interrompue, ils remontent à la premère source de vie qui élabore les matériaux de leur corps, puis les abandonne; preuve que cette puissance ne leur appartient nullement. Ainsi l'organisation n'est point essentielle à ces masses brutes; voyageant temporairement de corps en corps, elle y achève ses périodes déterminées.

On voit les minéraux s'agréger, se combiner naturellement par tout le globe, à tel point que l'or et les diamans se rencontrent en ibérie comme sous la torride, et que les roches des pays les plus éloignés peuvent se ressembler identiquement. Si la vie était un produit également nécessaire de ces élémens, on verrait toute espèce d'animal et de plante, dans les conjonctures favorables à leur élaboration, s'organiser spontanément en tout climat approprié à leur développement. Or, cela n'a jamais lieu: le cheval n'existait aucunement en Amérique, ni la pomme de terre dans l'ancien monde. Leurs *germes* n'étaient donc pas partout où ces êtres sont capables d'exister.

Il faut donc autre chose que les lois universelles des matières pour déployer les organisations, bien que les conditions soient identiques. Il n'y a donc pas spontanéité de formations organiques, mais nécessité de germes primitifs ou de prédispositions différentes de celles qui appartiennent à des élémens minéraux ou purement terrestres.

En effet, aucun naturaliste ne peut méconnaître que les organisations animales et végétales, de chaque contrée, manifestent entre elles des correspondances systématiques, ou sont constituées les unes par rapport aux autres. Telle espèce d'insecte a besoin de telle sorte de plante sur laquelle il est prédestiné à vivre; ses pièces de mastication, de digestion, de locomotion, etc., sont arrangées pour ce but. Or, ces végétaux, transportés ailleurs, sans ces insectes, ne donnent pas naissance à ceux-ci. Il y avait donc une préordination originelle ou providente.

Dans le même fluide, de pareils élémens d'organisation existant devraient présenter, comme chez les minéraux, des résultats partout

identiques. Loin de là, nous voyons sous les ondes de l'Océan et sur les mêmes parages, éclore une multitude merveilleuse de poissons divers, de crustacés, de vers, de zoophytes très-différens, bien que leurs semences y vivent sans cesse mêlées, confondues, entassées par le mouvement perpétuel des flots. C'est la preuve manifeste qu'ils n'émanent pas d'une *spontanéité* d'élémens organisables, mais qu'il a fallu une création primordiale de germes distincts, prédéterminée, malgré l'uniformité des puissances universelles de chimie, de mécanique, etc., dans leurs radicaux soumis à des circonstances uniformes.

En effet, sur tout le globe il y a une géographie des animaux et des végétaux, des groupes, des nations constituant jusqu'au fond des mers, des systèmes coordonnés selon une harmonie coïncidente avec la nature des climats chauds ou froids, secs ou humides, afin que les êtres organisés puissent s'y défendre de leurs intempéries. Il y a donc eu nécessairement prévision, concours intelligent de puissance pour constituer des formes vivantes très-multipliées, les unes par rapport aux autres, selon les affinités des sexes, des genres, le tout mis en jeu avec une incompréhensible providence pour faire subsister avec ordre et succession régulière ces peuples innombrables d'êtres dont les réseaux enchevêtrés et les relations réciproques couvrent et décorent la surface de notre planète.

Car enfin, si la coquille du buccin s'est moulée sur l'animal mollusque qui en secrète les matériaux, n'a-t-il pas fallu une prédisposition dans le crabé Bernard-L'hermite, pour s'en accommoder, y cacher sa queue molle et y conformer son corps inégal? Ces organes générateurs correspondans entre des sexes éloignés qui se reconnaissent sans s'être vus, ne prouvent-ils pas un prodige irrécusable de prévoyance, d'harmonie, et ne faudrait-il point être dépourvu de toute raison pour nier que de telles relations soient instituées sans la participation d'une intelligence, d'une force active qui plane sur la matière?

Le tout paraît démontrer invinciblement à M. Virey, que les créatures n'ont pu s'organiser spontanément avec des élémens bruts; que l'industrie d'une abeille ou de tout autre être, dans les fonctions de sa vie interne et externe, dénonce hautement, crie avec la plus éclatante énergie, qu'il y a bien autre chose dans ce monde que des matériaux bruts et terrestres. Ce serait la confusion la plus outrageante de la raison, la plus indigne d'une haute philosophie. Le vrai génie ne peut

avoir pour mission que la recherche de la vérité, avec sincérité, et une conviction intime fondée sur les faits d'observation.

C'est ainsi qu'on se trouve contraint par la contemplation attentive de la nature et des êtres qu'elle anime, de reconnaître sous les voiles de la matière, des forces actives, intelligentes, indépendantes, qui la meuvent. Quelle que puisse être l'essence inconnue, impénétrable même, de cette *nature* agissante, il existe un monde insaisissable et secret, sous ce spectacle d'apparences. La réalité qu'on ne saurait ni voir, ni toucher, mais dont les effets se manifestent partout, si étonnans, est ce qui soutient, gouverne l'immense machine dont nous ne sommes que des rouages diversifiés et transitoires; nous ne vivons que de cette émanation incompréhensible à notre faiblesse et à notre fragilité.

Toute autre physiologie, condamnée à l'impuissance, n'a d'autre ressource que dans sa confession. Elle n'a jamais accéléré l'essor des sciences, car elle perd dans des conjectures la trace de la vérité, puisqu'elle n'aboutit, sans le vouloir, qu'au néant d'une nature intelligente, pour lui substituer la grossièreté des élémens bruts et aveugles.

---

*Flore médicale* décrite par MM. Chaumeton, Poiret, Chamberet; peinte par madame E. P. et par M. J. Turpin. Nouvelle publication. 41e à 51e livraisons. Chez Panckoucke.

Ces dix livraisons se composent des articles suivans qui terminent le tome troisième : Douce-Amère, Églantier, Ellébore, Eupatoire, Euphorbe, Euphraise, Fenouil, Fénu-Grec, Fève de Saint-Ignace, Figuier, Fougère, Fraisier, Framboisier, Fraxinelle, Frène commun. Les cinq premières livraisons du tome quatrième contiennent les mots Fumeterre, Galanga, Galbanum, Galéga, Garance, Garou, Gayac, Génévrier, Gentiane, Géranion, Germandrée, Gin-Seng, Globulaire, Gratteron, Gratiole, Grenadier, Groseiller, Gui, Guimauve et Gutte.

*Le Rédacteur principal, gérant,*
Martinet.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

### *Ouvrages publiés dans le mois de février 1831.*

Clinique médicale, ou Choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité (clinique de M. Lemonnier), par G. Andral, professeur à la Faculté de médecine de Paris, deuxième édition, revue, corrigée et augmentée. Tome 4e.
(*Maladies de l'abdomen*, tome 2e). In-8. Prix : 8 fr.
Prix des 4 volumes : 31 fr.

Traité de l'Auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur. Troisième édition, augmentée d'un grand nombre de notes, par M. Laennec. 3 vol in-8, fig. br. Prix : 21 fr.

Élémens de Chimie appliquée à la médecine et aux arts; par M. Orfila. Cinquième édition, revue, corrigée et augmentée. 2 vol. in-8. Prix : 16 fr.

Clinique de la maladie syphilitique, par M. N. Devergie; enrichie d'observations communiquées par MM Cullerier oncle, Cullerier neveu, Bard, Gama, Desruelles et autres médecins, avec atlas color. Quinzième livraison. In-4. Prix : 8 fr.

Coup d'œil sur le vice scrofuleux, mémoire présenté au Cercle médical de Montpellier; par M. Rouaud. In-8.

Flore médicale, décrite par MM. Chaumeton, Poiret et Chamberet; peinte par madame E. P.... et par M. J. Turpin. Nouvelle publication. Livraison 51e. Grand in-8, fig. coloriées. Prix de chaque livraison : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Panckoucke.

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances; par F. Lallemand, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. Sixième lettre. In-8, Prix : 3 fr.

Essai de chimie microscopique appliquée à la physiologie, ou l'Art de transporter le laboratoire sur le porte-objet dans l'étude des corps organisés; par M. Raspail. In-8. Prix : 10 fr.

Manuel de Physique, ou Élémens abrégés de cette science, mise à la portée des gens du monde et des étudians; par C. Bailly. Cinquième édition. In-18. Prix : 2 fr. 50 c.

Nouveau Dictionnaire portatif des termes techniques et usuels de médecine et de chirurgie, etc., d'après l'état actuel des sciences et leurs progrès récens; par Auboin. Deux volumes in-16. Prix : 7 fr.

Mémoire sur l'éclectisme en médecine, précédé d'un rapport fait à l'Académie royale de médecine de Paris; par M. Jules Guérin, docteur-médecin de la Faculté de Paris. In-8. Prix : 2 fr. 50 c.
Paris, au bureau de la Gazette médicale de Paris, rue de Lulli, n. 1.

Mémoire sur le choléra-morbus de l'Inde; par P. F. Keraudren, inspecteur-général du service de santé de la marine royale, etc. In-8. Prix : 1 fr. 50 c.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École de Médecine, n. 13 *bis*. A Londres, même maison, 219 Regent Street.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la Librairie médicale de Gabon, rue de l'École de Médecine, n. 10.

# REVUE MÉDICALE.

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### CONSIDÉRATIONS

*Sur la coqueluche*;

Par M. Blaud, médecin en chef des hospices de Beaucaire.

Une épidémie de coqueluche qui a sévi en même temps contre les enfans et les adultes, et dont nous avons été nous-même atteint, nous a donné lieu de faire quelques remarques relatives à certains phénomènes de physiologie pathologique qui s'observent dans cette affection, à sa nature intime, et à ses rapports avec la laryngo-trachéite ou le croup.

Ce sont ces remarques que nous publions dans ce fascicule, parce qu'elles ont un rapport direct avec la médecine clinique ou d'observation (1).

1°. *Phénomènes de physiologie pathologique.* Les principaux phénomènes de physiologie pathologique sont : la *toux* singulière qui s'y manifeste, le *vomisse-*

(1) Ce mémoire fait suite aux publications de M. Blaud sur la médecine clinique, insérées dans la Nouvelle Bibliothèque médicale. *Voyez* septembre 1829.

*ment* que cette toux provoque, et la *congestion céphalique* qui la suit.

La *toux* est remarquable par le nombre des expirations saccadées qui suivent l'inspiration longue et sonore qui en est le début. Ces expirations, au nombre de huit ou dix dans l'enfance, diminuent dans les âges suivans, et ne s'élèvent guère qu'à celui de deux ou trois dans les individus avancés en âge, où ordinairement d'ailleurs l'inspiration perd sa sonoréité; ce qui démontre que ce symptôme et le nombre des expirations successives ne forment point le caractère essentiel de l'affection.

La toux est provoquée par un sentiment de titillation ou de picotement plus ou moins vif dans la région des premières divisions bronchiques, siége réel de la maladie. Ce picotement est tantôt lent, et tantôt rapide. Dans le premier cas, les malades pressentent l'arrivée des quintes; de là l'inquiétude, l'effroi et les pleurs des enfans, qui se hâtent de chercher un point d'appui pour respirer plus aisément lorsqu'elles ont lieu, et pour les rendre plus expulsives. Dans le second cas, la toux se développe brusquement. Mais dans l'un et dans l'autre, les muscles inspirateurs entrent dans une contraction comme convulsive, à laquelle prennent part aussi les muscles constricteurs du larynx. De là, l'inspiration sonore et profonde, au moyen de laquelle la nature fait pénétrer dans les poumons la quantité d'air nécessaire pour expulser l'humeur âcre qui les irrite. Mais cette quantité n'est jamais aussi considérable que dans la toux ordinaire, parce que, en même temps que le spasme des muscles constricteurs du larynx se développe, les dernières divisions bronchiques se contractent aussi, sans doute pour s'opposer à l'accès de la sécrétion morbide

dans les vésicules du poumon. Cette contraction spasmodique est attestée par l'absence ou l'affaiblissement du murmure de la respiration dans le parenchyme pulmonaire pendant les quintes, une inspiration forcément incomplète, et par le sentiment d'un poids qui semble presser les parois du thorax; c'est aussi pour que l'expulsion de l'humeur sécrétée soit plus prompte et plus efficace, que les expirateurs agissent plus vivement à leur tour, et par des contractions saccadées plus ou moins nombreuses. L'air, poussé par elles brusquement et par secousses, entraîne entièrement au dehors la matière de la sécrétion. Ces expirations sont tellement efficaces que les enfans les exercent comme par instinct, lorsqu'ils éprouvent le picotement des bronches, pour faire avorter les quintes. Nous les avons vues, devenues habituelles, persister même après l'affection, comme une sorte de tic nerveux.

Lorsque le fluide morbide n'est pas complètement expulsé, le picotement persiste, la quinte est imparfaite, et elle ne tarde pas à se renouveler. Lorsqu'au contraire, l'expulsion de ce fluide est complète, la toux s'arrête et ne reparaît qu'à des intervalles plus ou moins éloignés. Il reste, après la toux, un sentiment de cuisson dans la région des bronches, dépendant de l'irritation de la muqueuse. Cette cuisson devient plus vive pendant les fortes expirations, comme dans l'éternuement, l'action du moucher, par exemple, et produit souvent alors le retour de la toux.

Les quintes surviennent fréquemment après les repas, parce qu'alors l'excitation de la muqueuse gastrique se propage par les divisions du grand sympathique jusqu'aux bronches, qui en reçoivent un surcroît d'irritabilité.

Quelques jours après le développement des quintes, et pendant toute la durée de la maladie, on éprouve, lorsqu'elles surviennent, et pendant d'autres mouvemens liés à la respiration, comme l'éternuement par exemple, une douleur plus ou moins vive dans les attaches du diaphragme, suite des contractions violentes de ce muscle pendant les inspirations profondes qui précèdent les expirations; et dans les cartilages des côtes inférieures et les fibres tendineuses supérieures des muscles expirateurs, qui provient des torsions et des tiraillemens répétés que leur a fait éprouver l'action de ce muscle.

La matière de la sécrétion bronchique arrivée dans la bouche, y développe une saveur analogue à celle de l'hydro-chlorate de soude. Les follicules muqueux de cette cavité, et les orifices excréteurs des glandes salivaires qui viennent s'y ouvrir, irrités par elle, déterminent une sécrétion plus abondante de mucosités et de salive pour en tempérer l'activité; de telle sorte que le produit de l'expectoration se compose de la sécrétion morbide des bronches, du mucus buccal et de la sécrétion salivaire, auxquels se joint le plus souvent, surtout chez les jeunes sujets, des mucosités gastriques expulsées par le *vomissement*.

Ce phénomène est déterminé par l'excitation qui se propage des divisions pulmonaires du pneumo-gastrique à celles qui vont animer la membrane musculeuse de l'estomac, où se fait quelquefois sentir un picotement analogue à celui des divisions bronchiques, par l'irritation que transmettent à sa membrane muqueuse les fibres du grand sympathique qui vont s'y distribuer. Le vomissement se montre rarement chez les adultes, soit que l'irritation pulmonaire soit moins vive, soit que l'ir-

ritation gastrique ait moins d'activité. C'est à ce vomissement, qui expulse la plus grande partie des alimens ingérés, qu'il faut attribuer la maigreur rapide et la constipation que l'on observe chez les jeunes sujets atteints de la coqueluche.

La *congestion céphalique*, caractérisée par la rougeur livide de la face, la céphalalgie qui se fait sentir principalement dans les régions temporales, par l'assoupissement et même la perte de connaissance pendant et à l'issue des quintes, par une sorte de tremblement adynamique des membres thoraciques et quelquefois des abdominaux, et enfin par des hémorragies nasales plus ou moins abondantes, dépend du mécanisme de la toux. Pendant la contraction saccadée des expirateurs, l'ouverture de la glotte se resserre pour augmenter l'intensité et la rapidité du courant aérien, et expulser plus efficacement au dehors la matière irritante de la sécrétion morbide. Il en résulte deux phénomènes : 1° la suspension plus ou moins prolongée de la respiration, et par conséquent la stagnation du sang dans le système pulmonaire ; 2° des impulsions plus ou moins fortes des viscères abdominaux sous ce système et sous le cœur.

De l'engorgement pulmonaire résulte nécessairement un reflux de sang veineux dans la veine-cave supérieure et de là dans le système vasculaire céphalique. Ce reflux est encore augmenté par l'impulsion que les viscères de l'abdomen font éprouver aux poumons et par la compression qu'exerce sur eux l'air qui ne peut librement s'en échapper.

Mais en même temps que le sang veineux circule difficilement dans le système pulmonaire et reflue dans les cavités droites du cœur, le cours de ce fluide qui se rend

dans les cavités gauches de cet organe se trouve accéléré par les impulsions expiratrices ; et tandis que le système veineux céphalique s'engorge, le système artériel qui y correspond reçoit une quantité de sang plus considérable, comme l'attestent la fréquence du pouls et les battemens avec un bruit de soufflet des carotides; et de ce double phénomène résultent : 1° la coloration plus ou moins livide du système capillaire facial, et la bouffissure du tissu cellulaire de ce système, qui en est la suite; 2° la céphalalgie, qui dépend et de l'engorgement du cerveau, dont le tissu se trouve distendu au point quelquefois d'exiger la saignée, et des impulsions violentes que lui impriment les vaisseaux de sa base; céphalalgie qui se fait principalement sentir dans les régions temporales, parce que c'est là qu'ont lieu les contre-coups des impulsions; 3° le tremblement adynamique des membres thoraciques et abdominaux, qui provient de la compression qu'éprouvent les corps striés et les couches optiques; 4° l'assoupissement pendant et à l'issue des quintes, produit par l'engorgement du tissu du cerveau; 5° enfin, les épistaxis qui ont leur source dans celui de la muqueuse qui tapisse la cavité nasale.

Après la cessation de la quinte, tout rentre dans l'état normal; la circulation pulmonaire se rétablit à mesure que l'air pénètre facilement et en quantité suffisante dans les vésicules bronchiques; les veines jugulaires versent dans les sous-clavières l'excès de sang qui engorge le système vasculaire céphalique, et dès lors la face reprend sa couleur naturelle, la pesanteur et la douleur de tête cessent, et l'encéphale recouvre toute la liberté de ses fonctions.

2°. *Nature de la maladie.* La coqueluche a été con-

sidérée par les uns comme une affection catarrhale compliquée de spasme; par d'autres comme une toux essentiellement spasmodique; il en est qui en ont placé le siége dans l'estomac, le foie, etc., etc. Il nous a fallu l'éprouver nous-même pour en bien reconnaître la véritable nature. Elle consiste en une sécrétion morbide de la muqueuse bronchique, sécrétion spécifique, sans analogue, saturée en quelque sorte d'hydro-chlorate de soude, dont l'action irritante fait éprouver le picotement vif qui détermine les quintes. La première impression que nous fit éprouver la matière de l'expectoration nous surprit étrangement; mais comme elle se répétait à toutes les quintes, nous ne doutâmes plus de la nature de la cause qui la produisait. Nous commençâmes à soupçonner que la coqueluche pourrait bien n'être qu'une toux quinteuse déterminée par une sécrétion irritante, et l'observation vint bientôt confirmer notre étiologie. En effet, les malades qui pouvaient apprécier leurs sensations et en rendre compte nous dirent tous que la matière de l'expectoration avait une saveur âcre, piquante, absolument semblable à celle de l'hydro-chlorate de soude, et tellement irritante que, chez certains individus, la voix était promptement frappée de raucité par le contact répété de cette humeur sur les bords de la glotte.

Nous pouvons donc conclure que cette affection n'est, dans sa nature intime, qu'une sécrétion morbide où prédomine ce sel, dont l'action irritante est si connue. D'après cela tous les phénomènes qui s'y observent reçoivent une explication facile. Au début, la sécrétion est peu abondante, le picotement léger et la toux simplement catarrhale. Mais à mesure que cette sécrétion

augmente, l'irritation s'étend en même temps qu'elle devient plus vive, et la toux quinteuse et convulsive se manifeste. Comment, en effet, ne se développerait-elle pas par l'action de cet irritant, lorsqu'on sait que le moindre corps étranger, même insipide, en provoque de si violentes?

Au reste, s'il fallait étayer de preuves analogiques cette étiologie, qui ne sait que les larmes s'altèrent quelquefois au point de devenir corrosives? que, dans certaines circonstances, la bile contracte une âcreté telle qu'il résulte de son contact sur la muqueuse intestinale des coliques atroces, qui ne cessent que par l'expulsion du fluide bilieux, dont la couleur jaunâtre atteste l'altération? que, dans la dysenterie, les coliques ne sont dues qu'à l'action irritante des mucosités sécrétées? que certaines exsudations cutanées propagent au loin sur la peau une inflammation pustuleuse? etc.

Il est encore à remarquer que la toux convulsive persiste tant que la matière de l'expectoration conserve sa saveur, et que la maladie ne commence à décroître et la toux à devenir catarrhale que lorsque cette même matière se rapproche du véritable mucus; ce qui n'a guère lieu, en général, qu'à la fin du septième ou huitième septénaire et quelquefois plus tard chez les enfans, et plutôt, sur la fin du cinquième ou sixième septénaire chez les adultes.

Ajoutons, pour distinguer la coqueluche des affections catarrhales, que la matière expectorée, toujours transparente, légèrement grisâtre, ne prend jamais ce caractère de *coction* qu'offre le produit de l'inflammation ordinaire de la muqueuse des poumons; ce qui prouve qu'elle ne constitue pas une inflammation réelle, mai-

seulement une irritation de sa surface, déterminée temporairement par un irritant qui agit à la manière des irritans extérieurs.

Il paraît que ce principe morbide est sécrété plus abondamment la nuit que le jour; et voilà pourquoi les quintes de toux sont alors si intenses, si fréquentes.

Pendant le sommeil, les mucosités bronchiques s'épaississent, le principe irritant qu'elles renferment se concentre, devient plus actif; et de là ce sentiment de cuisson que l'on éprouve au réveil dans la région des bronches, et qui provoque les quintes de toux, lorsque par une inspiration profonde ou par une brusque expiration, le contact de l'air le rend plus vif.

Lorsque l'affection est largement étendue et très-intense, et que la sécrétion vicieuse est très-abondante, le plus souvent les malades meurent de suffocation dans des quintes prolongées et qui se succèdent avec plus ou moins de rapidité.

Voici une observation remarquable de ce mode de terminaison: Une petite fille, âgée de quatre ans, était atteinte de la coqueluche depuis une quinzaine de jours; la maladie ne lui avait rien fait perdre de sa gaîté; elle jouait et se présentait aux repas comme à l'ordinaire, lorsque tout-à-coup la toux prit un caractère alarmant, elle faillit à suffoquer dans une quinte prolongée, qui se répéta trois fois dans le même jour. Les jours suivans la maladie reprit son état accoutumé; mais, le huitième, trois autres quintes graves survinrent de nouveau, après quoi elle passa encore huit jours avec une toux peu inquiétante; enfin, le neuvième jour au matin, quinte grave et suffocante; retour à quatre heures du soir du même accident; à cinq heures, nouvelle quinte avec face

sera d'autant plus fâcheux que, par l'effet de quintes intenses et fréquemmment répétées qui rendront le sang stagnant dans le système pulmonaire, la respiration après la toux restera plus embarrassée, que les yeux seront plus ternes, la face plus injectée, plus vultueuse, les fonctions cérébrales moins libres, et l'assoupissement plus prononcé. Ces symptômes sont du plus fâcheux augure, et leur plus haut degré précède de peu de temps l'arrivée de la mort.

Mais quelle est la cause première de l'affection qui nous occupe? Quel est l'agent qui modifie ainsi la sécrétion bronchique, et la convertit en un fluide si irritant? Doit-on attribuer cette sécrétion aux variations atmosphériques dans lesquelles le froid humide prédomine, ou à un principe morbifique répandu dans l'air? Nous l'ignorons, et, dans l'état actuel de la science, ces questions ne nous semblent pas pouvoir se résoudre.

Quoi qu'il en soit, le traitement le seul rationnel, le seul efficace, serait celui qui ramenerait la sécrétion bronchique à son type normal; et comme ce traitement est encore inconnu, cela explique les nombreux moyens, tous vantés, que l'on a mis en usage, et dont le succès apparent n'a eu sa source que dans l'époque plus ou moins avancée de la maladie où on les a administrés, ou bien dans des cas peu graves où la nature a suffi pour amener la guérison.





Toutefois il paraît, d'après de nombreuses observations, que la racine de belladone en poudre ou son extrait se montrent d'une utilité réelle, et sont des modificateurs qui ont d'incontestables succès (1).

(1) Il faut que cette racine soit employée récemment récoltée pour

Mais un agent non moins puissant, plus puissant peut-être, du moins dans beaucoup de cas, si ce n'est dans tous (car les idiosyncrasies apportent des modifications variées dans l'action des médicamens), c'est le *sulfure de potasse*. Les observations suivantes, que nous prenons au hasard parmi un assez bon nombre d'autres, mettront dans tout son jour son efficacité.

*Première observation*. Le 18 janvier 1831, Guillaume Ponge, âgé de 20 ans, était atteint de la coqueluche depuis vingt jours, lorsqu'il entra à l'hôpital pour y réclamer les secours de l'art. Les quintes de toux étaient violentes, fréquentes, principalement la nuit; la matière de l'expectoration avait une saveur fortement salée..... Il fut mis à l'usage de l'extrait de belladone, à la dose d'un grain quatre fois par jour.

Du 18 au 29, même état, même remède, point d'amélioration.

Le 29, 10 grains de sulfure de potasse (1), incorporés dans du miel, matin et soir. Amélioration sensible, quintes moins intenses, sommeil la nuit.

Le 30 et le 31, même prescription; la toux est simplement catarrhale, la matière de l'expectoration n'est plus salée.

---

produire des effets bien sensibles, ainsi que l'ont constaté dans ces derniers temps plusieurs praticiens.

(1) Dose selon les divers âges :

Au dessous de 2 ans gr j ß
De 2 à 5 ans.. . . . gr ij
De 5 à 10 ans. . . . gr iij
De 10 à 15 ans.. . . gr vj
De 15 à 20 ans et au dessus. . . . . . . gr ix, x.

Le 1er février, idem.

Le 2, toux rare, simplement catarrhale; cessation de tout remède; guérison.

*Deuxième observation.* Joseph Ponge, frère du précédent, âgé de 23 ans, entra comme lui à l'hôpital le 18 janvier 1831, atteint de la coqueluche depuis le 14 du même mois. Les quintes, plus violentes encore que celles de son frère, déterminaient une congestion céphalique qui nécessita, le 22, une saignée du bras. Il fut soumis, comme lui, à l'action de l'extrait de belladone, et n'en éprouva qu'une amélioration peu sensible.

Le 29, 10 grains de sulfure de potasse, matin et soir; toux moins fréquente, moins intense; nuit paisible.

Le 30 et le 31, même prescription; une seule quinte la nuit. Matière de l'expectoration moins salée.

Le 1er février et le 2, même prescription; toux rare, simplement catarrhale; guérison.

*Troisième observation.* Joseph Nicodème, âgé de 20 ans, atteint de la coqueluche, entra à l'hôpital le 20 janvier, soixantième jour de sa maladie. La face était bouffie, injectée par l'effet des quintes, qui étaient très-fréquentes et avaient une grande intensité; la matière de l'expectoration était âcre et fortement salée.

*Prescription :* Extrait de belladone gr. j, quatre fois par jour, du 20 au 29 janvier. Peu d'amélioration.

Le 29, 10 grains de sulfure de potasse, matin et soir; point de quintes pendant la nuit; sommeil paisible.

Le 30, même prescription; toux simplement catarrhale; la matière de l'expectoration a perdu sa saveur âcre et salée.

Le 31, même prescription; l'amélioration persiste.

Le 1er et le 2 février, continuation du sulfure de p[illegible]

tasse; même état; toux rare, simplement catarrhale; guérison.

On voit, dans ces trois observations, avec quelle promptitude le sulfure de potasse a modifié la sécrétion morbide qui constitue la coqueluche, a ramené à l'état de simple mucus le fluide qui en était le produit, et a fait ainsi cesser les quintes que ce fluide déterminait par son action sur la muqueuse du poumon; mais cette modification ne s'effectue pas toujours d'une manière aussi rapide, et souvent il faut plusieurs jours pour l'obtenir.

3° *Des rapports de la coqueluche avec la laryngotrachéite ou le croup*. Si la coqueluche n'était qu'une affection nerveuse, *spasmodique*, comme on l'appelle, quels rapports pourrait-elle avoir avec la laryngo-trachéite, qui est une véritable inflammation? Il n'est pas rare, en effet, de voir dans les grandes épidémies, des croups, presque toujours graves, apparaître en assez grand nombre, régner épidémiquement comme elle, et attester ainsi qu'une même cause les produit. Si la coqueluche était une affection essentiellement nerveuse, aucun rapport d'étiologie ne pourrait évidemment exister entre elle et le croup, pas plus qu'entre l'asthme convulsif et la péripneumonie, entre les convulsions et le rhumatisme.

Mais si l'on admet que la coqueluche soit, dans sa nature intime, une sécrétion vicieuse de la muqueuse bronchique, on comprendra aisément comment la cause qui la produit peut aussi déterminer le développement de la laryngo-trachéite.

Que cette cause, en effet, au lieu de porter son influence sur les tuyaux bronchiques, agisse sur le larynx ou la trachée, ou tout à la fois sur l'une et l'autre de ces

deux régions du tube aérien, qui ont avec les bronches une analogie de structure et de vitalité incontestable, et bientôt, à cause d'une irritabilité plus vive, la sécrétion âcre que cette cause développera, y produira une véritable inflammation plus ou moins vive, plus ou moins intense, selon l'énergie du fluide irritant et la sensibilité plus ou moins exquise du sujet; et l'on aura l'une ou l'autre des variétés du croup que nous avons décrite dans notre Traité de la laryngo-trachéite (1).

Remarquons, en terminant ces considérations, que ces laryngo-trachéites sont presque toujours graves, parce que la cause qui les détermine agit sans cesse comme dans la coqueluche, et que les moyens curatifs efficaces dans les croups sporadiques, nés sous l'influence d'une cause passagère, ne leur conviennent nullement. En effet, pour arrêter les premières, il faudrait modifier la sécrétion morbide qui les produit, et l'art ne connaît pas encore le spécifique qui peut conduire à un si heureux résultat. Toutefois, nous conseillons dans ces cas la belladone, qui semble réussir dans la coqueluche, et le sulfure de potasse, qui a été si préconisé, qui peut-être n'a réussi que parce qu'il a été employé dans des croups produits par la même cause que celle de cette affection. Toute autre méthode curative se montre inefficace, tandis que dans les croups sporadiques le traitement antiphlogistique est très-souvent suivi de succès.

---

(1) Nouvelles recherches sur la laryngo-trachéite. Paris, 1823. 1 vol. in-8. Chez Gabon, libraire.

# OBSERVATION

*D'un cancer par un nœvus, dont deux ablations et quatre cautérisations ont été suivies de récidive, et qui a enfin été guéri au moyen d'une compression méthodique;*

Par M. Recamier.

Mademoiselle Al..... est âgée de quarante-huit ans, et ressemble beaucoup à sa mère âgée de soixante-dix-neuf, sujette à des pituites (excrétion folliculaire de la muqueuse gutturale); une tante maternelle a été sujette à des migraines. Quant à mademoiselle, née avec un nœvus brunâtre et superficiel de trois lignes de diamètre à la partie gauche du thorax en dehors de la mamelle de ce côté, elle a eu une enfance délicate, et dès lors des pituites, des gastralgies, des vomissemens, et deux fois surtout une migraine bien caractérisée. Enfin elle a été sujette à des catarrhes pulmonaires tous les hivers. Réglée pour la première fois vers quatorze ans, elle a continué à l'être convenablement jusqu'à trente-six, âge auquel chaque menstruation a présenté les caractères d'une ménorrhagie pendant dix-huit mois : depuis lors mademoiselle Al.... a pris un bel embonpoint; mais il y a toujours eu à chaque époque des règles un orgasme violent du côté de l'utérus, avec gastralgies, vomissemens, coliques, diarrhée. Plus tard ce mouvement fluxionnaire s'est fait sentir vers le nœvus, ensuite vers un cautère établi au bras, et enfin vers celui de la jambe qui l'a remplacé. Les règles ont cessé de reparaître dès

le mois de mai 1829. Vers vingt-neuf ans, elle a eu la gale, qui a été traitée par les frictions avec l'onguent napolitain. Plus tard les bains chauds ont été suivis de malaise, de dyspnée et d'une éruption passagère.

Le séjour dans les pays chauds (à Fréjus) a été accompagné de difficulté des digestions et même de coliques violentes, inconvéniens qui ont cessé lorsque mademoiselle Al.... est venue habiter Paris. La saignée a toujours été bien supportée. Vers quarante-six ans, mademoisele Al.... gratte et irrite le nœvus, dans l'intention de l'enlever comme une croûte, et il s'y forme une petite ulcération.

Dans les premiers jours d'octobre 1829, il y eut au sujet de la malade une conférence entre M. Blandin, chirurgien adjoint à l'hôpital Beaujon, et moi. Fort des données que j'avais acquises sur l'histoire générale des affections cancéreuses, je pensai que l'ablation du nœvus, déjà ulcéré, serait suivi de récidive immédiate; mais, en m'appuyant sur le succès obtenu par une compression consécutive chez le sujet du troisième fait de la seconde partie de mes Recherches sur le traitement du cancer, je souscrivis à l'ablation du nœvus ulcéré de mademoiselle Al...., présentant au plus quatre ou cinq lignes de diamètre à l'époque dont je parle.

*Première ablation suivie de deux cautérisations.* Le 12 octobre 1829, le nœvus fut enlevé par M. Blandin, avec un limbe de peau saine tout autour, en présence de M. le docteur Pravas. Quelques jours après, M. Blandin, trouvant les bourgeons de la plaie suspects, fit une et même deux cautérisations avec le nitrate acide de mercure; la plaie prit d'abord un bel aspect, mais bientôt des bourgeons larges, durs et d'un rouge briqueté pâle,

annoncèrent la récidive; la compression fut commencée, mais devint insuffisante pour effacer les bourgeons de mauvaise nature et faire cesser la disposition au suintement sanguin qui les accompagnait vers les bords de la plaie.

*Deuxième ablation.* Le 18 janvier 1830, M. Blandin, M. Pravas et moi, nous constatâmes la récidive par les bourgeons durs, saignans et d'un rouge blâfard, et en même temps l'isolement complet du gâteau carcinomateux, qui, d'une forme elliptique, avait alors quinze lignes environ dans son grand diamètre. Une seconde ablation fut faite fort au large par M. Blandin, en excisant la peau et le tissu cellulaire à plus d'un pouce tout autour de la maladie apparente. La douleur et la sensibilité de la partie firent ajourner la compression à quelques jours; mais il n'était déjà plus temps, et, quelque soin qu'on y mît, des bourgeons plats, durs, rougeâtres et saignans vers les bords de la plaie, nous annoncèrent bientôt que la plaie faite par la seconde ablation n'était déjà plus qu'un ulcère carcinomateux.

*Première cautérisation, sans ablation, par la pile voltaïque.* Dans cet état de choses M. Pravas proposa de cautériser avec la pile. Ce procédé adopté, on réunit deux auges formant ensemble quatre-vingts élémens, et nous cautérisâmes ainsi profondément, et non sans vive douleur, tout le gâteau carcinomateux, le 3 février 1830. L'inflammation survenue au dessous de l'escarre nous détourna de comprimer immédiatement : nous voulions simplement laisser détacher l'escarre pour commencer aussitôt la compression; mais à la chute de l'escarre, la récidive avait déjà lieu, et tout ce que nous pûmes faire

alors par ce moyen méthodiquement employé, ne changea pas la nature cancéreuse de l'ulcère.

*Deuxième cautérisation, sans ablation, par le deutochlorure de mercure.* Alors, afin d'avoir immédiatement une escarre sèche qui n'empêchât pas de commencer aussitôt la compression, je proposai pour caustique le deutochlorure de mercure. Le 3 mai 1830, l'ulcère fut rempli de sublimé corrosif qui agit en produisant une douleur violente et une tuméfaction inflammatoire de tout le sein avec un fièvre très-vive. On fit une saignée au bras, et on appliqua vingt sangsues autour du sein, qu'on couvrit de cataplasmes émolliens; les accidens se calmèrent, mais, avant qu'on pût commencer la compression, la récidive était déjà décidée, et elle se confirma pendant les mois de juin et juillet suivans, malgré la compression qui ne put que retarder la rapidité des progrès de la maladie.

*Troisième cautérisation sans ablation, avec la poudre arsenicale de Rousselot.* Le 31 juillet 1830, M. Pravas et moi, nous nous déterminâmes à attaquer le plancher carcinomateux de l'ulcère avec la poudre arsenicale de Rousselot, espérant que ses effets locaux seraient moins violens que ceux du sublimé corrosif, et que nous pourrions commencer enfin la compression avant la récidive. La poudre de Rousselot, préparée avec beaucoup de soin, eut un effet insolite : il se développa au-dessous de l'escarre une tuméfaction inflammatoire avec une douleur permanente, qui alla en augmentant, à mesure que s'établit une suppuration visqueuse et fétide qui fit bientôt reconnaître une pouriture d'hôpital des plus caractérisées. Il fut impossible de penser à la compression. L'escarre se détacha en même temps que les bords doulou-

reux de l'ulcère se renversèrent en dehors. Celui-ci avait alors plus de trois pouces dans son grand diamètre, toute sa surface était entièrement douloureuse et invisquée du pus grisâtre et gluant de la pouriture d'hôpital; il s'était formé un clapier très-douloureux qui s'avançait de plus d'un pouce au dessous de la peau du côté de l'aisselle.

*Quatrième et dernière cautérisation, sans ablation, avec le nitrate de mercure liquide.* Malgré l'augmentation de la pouriture d'hôpital pendant les premiers jours du mois d'août, et malgré le souvenir du vingt-cinquième fait de la première partie de mes Recherches sur le cancer, je conservais encore de l'espérance, fondé sur le succès décisif obtenu chez le sujet du troisième fait de la seconde partie des mêmes Recherches, malgré plusieurs récidives; et je délibérais sur la manière dont je modifierais la pouriture d'hôpital, afin de pouvoir employer la compression sans délai.

Le 12 août, les douleurs étant devenues intolérables, et l'odeur spéciale, la couleur grisâtre ainsi que la viscosité du pus adhérant à la surface de l'ulcère qui augmentait de jour en jour d'étendue, ne me laissant plus aucun doute sur les caractères de la pouriture d'hôpital, je me déterminai à toucher toute la surface de l'ulcère avec le nitrate acide de mercure liquide, résolu de commencer la compression méthodique aussitôt après la cessation des souffrances de la cautérisation.

Les douleurs de la pouriture d'hôpital cessèrent immédiatement pour faire place à celles de la cautérisation, qui furent très-supportables pendant une partie de la journée et cessèrent ensuite. Dès le 13 août matin, la compression fut faite sur toute la surface de l'ulcère et

sur tout son voisinage; elle a été continuée régulièrement depuis ce moment. Le pansement immédiat se faisait avec un disque d'agaric mollet, de la grandeur de la plaie, ou de la charpie sèche, et on élevait ensuite par dessus un cône tronqué de trois pouces et demi d'épaisseur au moins, en en fixant les disques trois par trois à l'aide des circulaires d'un bandage analogue à ceux que j'ai décrits dans les Recherches sur le cancer. A compter de ce moment, l'ulcère, changé en plaie simple, a marché à sa cicatrisation avec la lenteur qu'on remarque toutes les fois qu'il y a eu perte de substance: en sorte que la cicatrice souple, lisse, unie et très-semblable à la peau, n'a été terminée qu'en décembre 1830. Aujourd'hui, en mars 1831, la cicatrice conserve les mêmes caractères, et est si belle que, comme cela arrive aux cicatrices après les cautérisations par le nitrate acide de mercure, on la distingue à peine de la peau environnante. On continue la compression au moyen d'une pelotte d'agaric large, souple et lenticulaire.

*Remarques*. 1° Une des causes qui paraissent avoir retardé le succès me semble avoir été la difficulté de commencer la compression aussitôt après la cautérisation. 2° A chaque époque des règles, il survenait vers la partie malade une turgescence très-remarquable, qui a obligé plusieurs fois à tirer du sang. 3° Un cautère appliqué au bras gauche est devenu un centre de fluxion à l'époque des règles, sans empêcher celle de la partie malade. 4° L'établissement d'un cautère à la jambe droite, à la place de celui du bras gauche, a eu pour résultat de faire diminuer et cesser la turgescence menstruelle de la partie malade et du bras gauche. 5° Les évacuans des premières

voies ont paru utiles plusieurs fois dans le cours du traitement. 6° La pouriture d'hôpital n'a peut-être pas été inutile pour assurer le succès de la dernière cautérisation.

*Résultats.* 1° L'ablation et les cautérisations, moins la compression faite immédiatement, ont été inutiles pour prévenir la récidive. 2° L'ulcère changé en plaie simple a marché à la cicatrisation sans récidive, dès qu'il a été possible d'appliquer un bandage compressif convenable, aussitôt après la cessation des douleurs de la cautérisation. 3° Les saignées et même les évacuans ont contribué à combattre les congestions locales, survenant aux époques où les règles auraient dû paraître. 4° Le cautère du bras, quoique devenant un centre de fluxion à l'époque des règles, n'a pas empêché le mouvement fluxionnaire de continuer encore vers le côté; mais le cautère de la jambe, en devenant un centre de fluxion à l'époque où les règles devaient paraître, semble avoir été plus utile pour faire cesser celle du côté. 5° Ce fait vient à l'appui des observations sur lesquelles est fondée la doctrine du caractère cancéreux primitif des nœvus, telle que je l'ai exposée dans mes Recherches sur l'histoire générale du cancer.

---

## BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE,

Rédigé par M. Bérard jeune, secrétaire.

### *Observation de* M. Carron de Villars, D. M., *sur une tumeur cancéreuse de l'épaule.*

Un jeune homme de vingt-quatre ans, grand, fort,

bien taillé, né dans les vallées humides et froides des Hautes-Alpes, et portant non-seulement tous les caractères assignés par Tacite aux hommes du nord (*rutilæ comæ*, *cærulei oculi*), mais encore tous les attributs du tempérament lymphatique le plus prononcé, vint à l'hôpital de la Pitié pour se faire extirper un énorme lipôme qu'il portait sur la région acromiale du scapulum droit, tumeur qu'il attribuait à la pression de la courroie de ses crochets : c'est dire qu'il était homme de peine.

L'opération, pratiquée par M. Lisfranc avec l'habileté qui le caractérise, n'offrit rien de remarquable : les premiers jours qui la suivirent furent aussi heureux que possible, lorsque le malade fut atteint d'une affection érysipélateuse qui régnait alors épidémiquement à la Pitié sur tous les individus atteints d'affection traumatique; soit qu'elles fussent le résultat du hasard, soit que la main d'un des plus habiles chirurgiens de la capitale eût divisé les tissus.

La réunion par première intention échoua complètement; des décollemens, des clapiers se formèrent dans le pourtour de la plaie, et l'on vit surgir des flots de suppuration.

Le séjour dans les hôpitaux influe trop souvent sur la constitution d'individus sains ou du moins regardés comme tels; notre jeune opéré ne tarda point à se trouver dans ce cas.

Sous l'influence de la fièvre qui accompagne ordinairement une vaste suppuration, il se développa dans l'articulation *scapulo-humérale* du bras opposé une douleur profonde, vive, lancinante, ostéocope : cette douleur, que tout dans le principe faisait considérer comme

un rhumatisme articulaire, ne céda ni aux évacuations sanguines, ni à la continuation des applications émollientes; elle augmentait de jour en jour; l'article devint rouge, luisant, douloureux à la pression, et son volume de tarda point à accroître de jour en jour, et acquit en peu de temps le volume de la tête d'un adulte.

A mesure qu'elle envahissait les tissus, les vaisseaux veineux et artériels comprimés ne permettaient au sang qu'un passage incomplet : les sinus veineux développés, à la peau l'attestent.

Déjà on croyait reconnaître une fluctuation évidente, symptôme trompeur qui a fait porter le fer sur des tissus dégénérés par des hommes recommandables, mais qui n'avaient point étudié ces tumeurs.

Quatre mois s'étaient à peine écoulés que la tumeur avait onze pouces de diamètre; les veines variqueuses de la peau ne tardèrent point à se rompre et fournirent une hémorragie qui affaiblit le malade déjà miné par le marasme.

A travers la peau ulcérée surgissaient de vastes champignons fongueux, offrant un tissu érectile, placentaire et bosselé.

Une nouvelle hémorragie ne tarda pas à avoir lieu, mais une partie du sang s'infiltra dans la tumeur; il s'y putréfia rapidement, et il ne tarda pas à donner une vapeur méphitique, et, soit que la résorption sanieuse eût lieu, soit que les forces du malade fussent épuisées, il expira avec des symptômes d'hydrothorax très-prononcés.

La tumeur avait trente-trois pouces de circonférence, brune, variqueuse, composée de tissus fongueux et élastiques, on offrait les signes extérieurs d'une tumeur que

les pathologistes italiens, entre autres Marc-Aurèle Severin, avaient nommée tumeur ostéo-sanguine, et que Wardrop, Scarpa, Samuel Cooper, avaient classée dans les fongus hématodes, et dont Maunoir a donné une division plus rationnelle dans son mémoire couronné par la Société de médecine de Bordeaux.

Ouverte, elle offrait des couches de tissus ramollis encéphaloïdes, placentaires et gélatiniformes.

L'os ramolli, perforé, s'est rompu sous la moindre pression.

Il existait dans la poitrine une affection de même nature qui avait envahi tout le poumon gauche et la plèvre. Les organes sont sous vos yeux, vous en apprécierez mieux que moi la nature. Il eût été possible de pousser plus loin les recherches sur la tumeur; mais on eût alors été forcé de mutiler en entier une pièce pathologique dont j'étais bien aise de vous montrer les caractères externes.

*Rapport sur le mémoire qui précède*, par M. MONOD.

Messieurs, en mettant sous vos yeux la pièce anatomique qui a fait l'objet de son mémoire, M. Carron a cru pouvoir se dispenser d'en donner une description détaillée. Votre commission a dû suppléer à son silence; elle le fait d'autant plus volontiers que la dissection du cancer lui a présenté plusieurs détails qu'elle croit digne de toute votre attention.

Cette tumeur globuleuse, d'un volume énorme, avait douze à quatorze pouces de diamètre, elle occupait toute l'épaule et la moitié supérieure du bras qui était fortement écarté du tronc. Sa surface était bosselée et sillonée par de gros troncs veineux. A sa face interne existait une

large solution de continuité par laquelle s'échappait une espèce de champignon fongueux, d'un gris rougeâtre, baigné par un pus sanieux. Sa consistance était variable; on y trouvait en effet tous les degrés depuis une fluctuation bien évidente jusqu'à une dureté pierreuse.

L'humérus, brisé à sa partie moyenne, formait l'axe de la tumeur, qui consistait en masses arrondies, lobulées, sans cloisons fibreuses; ces masses, d'un blanc grisâtre, d'un aspect lardacé, occupaient tout l'espace axillaire, remontaient jusque sous la clavicule, descendaient jusqu'au niveau des quatrième et cinquième côtes, et occupaient toute la fosse sous-scapulaire, une partie des fosses sus et sous-épineuses; elles avaient envahi toute l'articulation scapulo-humérale, et étaient partout placées en contact avec les os sous les muscles qu'elles soulevaient et amincissaient. Les vaisseaux et les nerfs principaux rampaient à la surface de la tumeur.

Malgré son excessive distension, la peau ne présentait pas d'autre altération sensible que la solution de continuité déjà indiquée, la dilatation extrême des veines sous-cutanées et l'existence de deux petites masses semblables à celles de la tumeur principale, et développées dans l'épaisseur même de cette membrane. Le *tissu cellulaire sous-cutané* était sain dans toute son étendue, et contenait même dans quelques points de la graisse de bonne nature. Le tissu musculaire était partout profondément altéré. Distendus, atrophiés par les masses cancéreuses qui les poussaient de dedans en dehors, les muscles avaient perdu leur forme et leurs rapports. Les fibres du deltoïde, du sus-épineux, des grand et petit ronds, se perdaient dans l'interstice des lobes et lobules de la tumeur, et si l'on n'avait eu égard au mode de développement de

celle-ci, on aurait pu croire que les fibres musculaires étaient converties en substance cancéreuse. Les débris des muscles à moitié détruits étaient d'un rouge blafard, d'une consistance mollasse et infiltrés de toute part par un liquide gélatiniforme que nous retrouverons en grande abondance dans la tumeur elle-même.

Le *tissu fibreux* avait subi peu d'altération ; il avait cependant partout une tendance à s'ossifier, et, dans quelques insertions aponévrotiques, on trouvait des dépôts de substance crétacée. Il est à noter que quelques tendons plongeaient dans la substance même de la tumeur, sans être visiblement altérés.

Les altérations du système vasculaire ont spécialement fixé l'attention de vótre commission; elle a vivement regretté que M. Carron eût injecté les artères et les veines. Les injections en effet me paraissent devoir être proscrites dans l'étude de semblables lésions. De deux choses l'une : ou elles pénètrent très-avant, et la substance de la tumeur est alors complètement infiltrée par la matière de l'injection, et son étude est rendue impossible : ou elles ne réussissent pas, et la réplétion des gros troncs gêne singulièrement la dissection; enfin, dans les deux cas, et c'est ma principale objection, les altérations des vaisseaux et celles du sang ne peuvent plus guère être aperçues. Il est vrai que l'un des membres de cette société a su tirer un parti fort ingénieux d'une injection semblable; mais je crois qu'il eût pu parvenir au même résultat par une dissection attentive, sans s'aider de l'injection, et qu'il s'est ôté les moyens d'étudier quelques altérations curieuses que va nous présenter la pièce de M. Carron. En effet, Messieurs, l'injection n'a heureusement que fort imparfaitement réussi, et si elle a altéré quelques

vaisseaux, elle en a laissé un assez grand nombre intacts pour que nous ayons pu observer les altérations du sang et des canaux vasculaires eux-mêmes.

L'injection avait rempli les principaux troncs artériels; les grosses branches de l'aisselle étaient sensiblement dilatées; aucun rameau d'un volume notable ne pénétrait dans la tumeur. L'injection ne démontrait qu'un très-petit nombre d'artérioles y plongeant à une petite profondeur. Les résultats obtenus par M. Bérard aîné tendraient à faire croire qu'il devait néanmoins en exister beaucoup plus.

Les veines sous-cutanées développées comme nous l'avons dit, et remplies par l'injection, étaient lisses à l'intérieur et sans altération notable. Une des veines brachiales, accolée à la tumeur, contenait dans son intérieur une substance gélatineuse, plus fluide au centre qu'à la circonférence, remplissant tout le vaisseau dans sa moitié supérieure; l'autre veine était altérée de la même manière dans une moindre étendue; elles étaient l'une et l'autre complétement oblitérées par ce coagulum, qui avait une forte analogie avec la substance du cancer. Les veines profondes voisines contenaient, les unes quelques traces d'injection, les autres un liquide filant, visqueux, d'une couleur analogue au sang, mais n'en présentant aucune autre propriété. Cela était encore plus évident dans les veines de la fosse sous-épineuse où nulle trace d'injestion ne venait troubler l'état des choses. Là le liquide contenu dans les viscères avait encore moins d'analogie avec le sang; il avait une couleur brunâtre, était durci, transparent, filant et visqueux comme le liquide que nous retrouverons dans la tumeur même; enfin dans l'une d'elles existait un caillot de cinq à six lignes de longueur, formé d'une

couche extérieure concrète, analogue au tissu lardacé du cancer, constituant un canal rempli par ce liquide filant que l'on retrouvait dans les autres veines, mais tout-à-fait décoloré. Il nous a paru, autant que l'état d'altération dans laquelle se trouvait la pièce quand elle nous a été remise permettait de le constater, que le système veineux profond n'était plus perméable au sang, ce qui expliquerait l'énorme dilatation des veines sous-cutanées; ce n'était donc point des rapports de fonction avec la tumeur qui avaient déterminé le développement de ces veines.

M. Carron n'a point constaté l'état des vaisseaux et des ganglions lymphatiques; c'est une lacune que nous devons regretter de n'avoir pas remplie; il eût été du plus haut intérêt de constater l'état de toutes les voies d'absorption.

Les nerfs n'étaient pas sensiblement altérés. Le scapulum était sain dans sa moitié postérieure. Le périoste, sur la moitié antérieure, se détachait avec facilité, était sensiblement épaissi, d'une couleur rougeâtre à sa face, adhérente et imprégné d'une sérosité abondante. Une couche très-légère de granulations osseuses était irrégulièrement répandue sur le scapulum, sous le périoste; l'extrémité de l'acromion et de l'apophyse coracoïde plongeait au milieu de la masse cancéreuse qui avait établi des adhérences intimes avec les insertions aponévrotiques et le périoste de ses deux saillies, sans être en communication avec la substance intérieure de l'os, qui, à l'exception d'une plus grande vascularité et d'un état général de congestion, ne paraissait altéré qu'au niveau de la cavité glénoïde. Cette cavité avait complètement disparu et fait place à une masse grisâtre lardacée qui

semblait saillir du tissu osseux lui-même; en effet, le section de l'os, suivant l'axe de la cavité, nous fit voir les mailles osseuses d'une couleur noirâtre au pourtour de la cavité et toutes remplies par un tissu lardacé, analogue à celui qui saillait à l'extérieur et à celui de l'humérus que nous allons décrire tout à l'heure. La surface de l'os, dans le voisinage de cette altération, donnait naissance à des fibrilles osseuses irrégulièrement saillantes et plongeant dans les muscles et dans le cancer ; l'humérus était encore plus altéré. La solution de continuité de sa partie moyenne était évidemment une simple fracture, car il n'y avait aucune perte de substance, quoi qu'en ait dit M. Carron ; survenue après la mort, elle était le résultat de la faiblesse des parois dans ce point de l'os. Le cartilage de la tête était en partie érodé, et des mailles osseuses, mises à nud, saillait un tissu lardacé, grisâtre, assez ferme et résistant dans une étendue de quelques lignes en dedans. Le tissu osseux, dépouillé de cartilages, était éburné. Dans d'autres on pouvait suivre les progrès de la destruction du cartilage, qui, d'abord soulevé et détaché du tissu osseux, était ensuite enlevé par petites écailles arrondies; la réunion des petites pertes de substances produisait ces larges érosions remplies par des fongosités. Le tissu du cartilage n'était nullement altéré dans sa couleur. Une couche lardacée, grisâtre, avait remplacé la capsule et le périoste. Des granulations et des fibres osseuses extrêmement déliées, longues de plusieurs lignes, hérissaient la surface de l'os, surtout vers les attaches du deltoïde et des autres muscles. La substance de la tête était devenue dure et serrée par le dépôt d'une matière jaune, analogue à la craie, dans presque toutes les aréoles. En pressant fortement ce tissu on

en faisait suinter un liquide à peine onctueux, ne graissant presque pas le papier. La moelle, jusqu'au quart inférieur du canal, était convertie en une substance lardacée, ferme, d'un gris rougeâtre, résistant à la traction. La même matière jaunâtre qui avait envahi la tête était aussi déposée au pourtour et dans l'intérieur de la moelle; dans la partie supérieure la transformation crétacée était presque entièrement opérée. Inférieurement le dépôt diminuait graduellement. La conversion de la moelle en tissu lardacé se terminait brusquement au niveau du quart inférieur de l'os. Dans cette dernière partie elle avait une consistance et une rougeur anormales, mais possédait les autres propriétés de la substance médullaire. Le tissu compacte était séparé en lamelles par le dépôt d'une substance fongueuse rougeâtre, qui lui ôtait toute sa résistance et le rendait flexible; ce qui explique aisément la fracture survenue après la mort. De nombreux vaisseaux parcouraient ces lamelles. Vers la partie inférieure la vascularité de l'os était fort augmentée, sans que sa substance présentât d'autre altération notable. Le cartilage de l'extrémité inférieure s'enlevait avec facilité. Le tissu spongieux de cette partie était fort rouge et assez mou; le même défaut de consistance se retrouvait dans les os du carpe et les extrémités du radius et du cubitus.

J'ai décrit l'état où se trouvaient les différens tissus dans l'interstice desquels s'était développée la tumeur; je passe à l'examen de la tumeur elle-même.

La moitié supérieure était formée par une substance blanche grisâtre, disposée en masses arrondies, sans traces de cloisons fibreuses, ayant à la fois les propriétés de la gélatine et du tissu lardacé.

La coupe d'une de ces masses présentait de nombreux

points transparens, d'où l'on faisait sourdre par la pression une gouttelette de liquide filant, visqueux, ayant une analogie frappante avec celui que nous avons déjà rencontré dans quelques veines, et qu'on ne peut mieux comparer qu'à la synovie. En examinant avec soin ces points, on pouvait facilement reconnaître en eux des ouvertures béantes. Ces masses étaient en outre creusées de cavités plus ou moins grandes, plus ou moins anfractueuses et contenant le même liquide que les ouvertures indiquées plus haut. Les parois de ces cavités étaient garnies de cordons arrondis, s'anastomosant à la manière des vaisseaux et donnant à ces parois l'aspect des oreillettes du cœur. Il ne fut pas difficile de s'assurer que ces cordons étaient creux, que c'étaient des canaux abouchés les uns dans les autres, admettant facilement l'introduction d'une soie de cochon, contenant le même liquide que la cavité, ayant des parois blanches lardacées, d'un tissu tout-à-fait semblable à celui des masses, et plongeant dans celles-ci de manière à établir probablement des communications entre les diverses cavernes. On trouvait dans cette moitié supérieure de la tumeur quelques stries sanguines, très-clairsemées, mais aucun vaisseau sanguin très-distinct.

En poursuivant plus bas l'examen de la tumeur, on rencontrait des modifications importantes. Le tissu était formé par une trame lâche, facile à déchirer, imprégnée d'un liquide filant, creusée par un très-grand nombre de ces cavernes que nous avons déjà vues dans la partie supérieure. Les canaux décrits plus haut se retrouvaient ici non moins nombreux mais moins distincts à cause de l'état diffluent de la masse qui avait de l'analogie avec le cancer kolloïde. Les vaisseaux sanguins étaient plus nombreux, plus évi-

dens; ils étaient flexueux, dilatés irrégulièrement sur leur trajet, peu anastomosés entre eux, et contenaient du sang en apparence veineux. Enfin, au pourtour du champignon qui faisait saillie en dehors, et dans ce champignon lui-même, le tissu avait encore changé de nature : là il avait pris tous les caractères du tissu encéphaloïde dans quelques points dont la vascularité était telle que le tissu était de couleur rouge plus ou moins foncée; dans les autres, et en particulier dans le champignon, c'était un tissu gris rougeâtre, infiltré d'un liquide sanieux qui s'épanchait à la surface du champignon, et formé spécialement par des canaux arrondis semblables à ceux que nous avons vu dans les deux autres portions de la tumeur, mais plus distincts, parce que la fonte purulente les avait dépouillés de la substance environnante. La plupart se dirigeaient perpendiculairement à la surface du champignon; leurs parois étaient beaucoup plus fermes que dans les deux autres portions du cancer; ils contenaient un liquide sanieux analogue à celui qui baignait le champignon. Les vaisseaux sanguins étaient extrêmement nombreux et encore mieux formés que dans la portion précédente.

Voilà, Messieurs, une description exacte de la tumeur que vous a présentée M. Carron. Le poumon gauche du même sujet offrait une altération fort remarquable; sa moitié inférieure était convertie en une masse assez semblable à celle de la partie supérieure de la tumeur, et dont la différence tenait probablement en partie au tissu dans lequel elle s'était formée, en partie à son moindre développement; on n'y retrouvait ni cavernes ni canaux; les vaisseaux sanguins étaient à peine apparens; la consistance de la masse se rapprochait beaucoup de celle du tissu lardacé.

On pouvait suivre dans son intérieur quelques-uns des gros vaisseaux pulmonaires, qui n'étaient pas complètement oblitérés, mais les branches avaient disparu. Dans la partie supérieure du poumon on trouvait dans beaucoup de points la muqueuse bronchique soulevée par de petits noyaux cancéreux. Des masses semblables, de volume différent, soulevaient de toutes parts la plèvre viscérale et la plèvre costale.

Voilà les faits. Quelles conclusions pouvons-nous en tirer relativement au siége, à la nature, au développement du tissu remarquable dont je viens de vous donner la description? Permettez-moi de vous présenter quelques réflexions à cet égard. La maladie avait pris naissance dans l'articulation scapulo-humérale, et le tissu osseux avait servi de base au développement de la tumeur. L'état de l'humérus et de l'omoplate, la destruction complète de la capsule, les rapports de la tumeur avec les vaisseaux et les muscles sont la preuve de ce que j'avance. La maladie avait commencé à la surface des os, et l'altération de leurs substances était évidemment consécutive; ce qui explique pourquoi ces os étaient si peu déformés, tandis qu'ils subissent une destruction plus ou moins complète lorsque la substance médullaire est primitivement affectée. Les fibres osseuses, développées à la surface des os, sont le rudiment de ces rayons et de ces masses osseuses qui s'observent le plus souvent dans ces tumeurs, lorsque la mort survient moins rapidement que dans le cas qui nous occupe. Quelle est la nature de ce cancer? quel nom lui donner? M. Carron a consacré une partie de sa dissertation à justifier le titre de fongus médullaire qu'il lui donne. Ce nom a l'inconvénient d'entraîner l'idée d'une altération qui existe rarement seule, qui quelque-

fois même n'existe pas dans ces ostéosarcomes. On est obligé de comprendre sous cette dénomination des tissus qui ne sont ni fongueux ni médullaires ; de là l'avantage d'employer un terme plus générique qui n'exclue aucun des nombreux tissus ordinairement groupés dans cette sorte de tumeur. Vous avez remarqué combien les masses que je vous ai décrites étaient hétérogènes ; toutes les altérations dites cancéreuses s'y trouvaient groupées, et le nom de kolloïde ou aréolaire, que voulait lui donner M. Cruveilhier, lui convenait certes aussi bien que celui de fongus médullaire, proposé par M. Carron. On peut admettre trois degrés dans cette tumeur ; le premier constitué par ces masses d'un blanc grisâtre qui en occupaient la partie supérieure ; le second, par cette portion centrale qui avait une analogie frappante avec le cancer aréolaire ; le troisième, par le champignon qui faisait saillie au dehors et qui seul méritait le nom de fongus médullaire. Vous aurez sans doute été tous frappés de l'existence de ces canaux qui se retrouvaient dans les trois degrés de la maladie. Je ne crois pas qu'aucun auteur ait jamais fait mention d'un fait semblable ; aussi me suis-je efforcé de vous en donner une connaissance aussi exacte que possible. Naissant dans le centre du tissu grisâtre, premier degré de la maladie, ils semblent se développer en raison de l'abondance du liquide gélatineux qu'ils contiennent dans leur intérieur. Ainsi vous les avez vus plus nombreux au pourtour des cavités remplies par le même liquide, établissant des communications entre ces diverses cavités qui n'étaient peut-être que le produit de la dilatation et de la rupture de quelques-uns d'entre eux. Vous les avez vu moins apparens dans le second degré, où le liquide gélatineux, ayant complètement envahi le tissu

fondamental, le rendait diffluent et par conséquent plus difficile à observer. Enfin vous les avez retrouvés dans le troisième degré, beaucoup plus distincts, mieux organisés, plus fermes, dépouillés du tissu et du liquide environnans au moyen de la fonte purulente, et paraissant venir s'ouvrir à la surface du champignon pour y verser le liquide sanieux dont ils étaient remplis dans cette portion de la tumeur. Je les ai soumis à l'examen de MM. Cruveilhier et Andral, qui ont tous deux été frappés de cette disposition insolite et les ont regardés comme des veines de nouvelle formation. Que ces canaux soient de nouvelle formation, c'est ce que l'on ne peut nier : leur mode de développement a une analogie frappante avec celui du système vasculaire ; consécutifs à la présence du liquide gélatineux comme les vaisseaux le sont au sang, d'abord simples canaux frayés dans la substance du tissu, ils s'organisent peu à peu comme les vaisseaux sanguins.

Remarquez cependant la différence qui existe entre ces canaux et le système nouveau, développé dans la tumeur ; il semble n'y avoir, entre ces deux ordres de canaux, aucun rapport ni de structure ni de fonctions. On est obligé d'admettre que la force organisatrice de la tumeur a formé, d'une part, des veines nouvelles analogues à celles que l'on rencontre toujours dans la matière qui s'organise ; de l'autre, des veines qui n'en ont ni l'aspect ni les usages, en un mot, des veines qui ne sont pas des veines. Je crois donc devoir repousser une dénomination qui donnerait une idée fausse de ces canaux évidemment destinés à charrier le liquide gélatineux qui, en définitive, est le produit spécial de ce cancer comme de tous les cancers aréolaires. On les chercherait

vainement dans d'autres genres de cancers; et, depuis que je les ai observés, j'ai eu occasion de disséquer un véritable encéphaloïde du système osseux, dans l'intérieur duquel je n'ai rien trouvé de semblable. Pourquoi, si ces canaux existent dans le cancer aréolaire, n'ont-ils pas été déjà observés? A cela je ne répondrai que par la remarque, que les particularités de cette tumeur avaient échappé successivement aux investigations de MM. Lisfranc, Velpeau, Carron et autres. Au reste, il est impossible de se former une opinion arrêtée sur ces canaux d'après le fait unique qui nous occupe; et je m'estimerais heureux si les réflexions, que je viens de vous soumettre à leur égard, pouvaient diriger votre attention sur ce point d'anatomie pathologique, et le faire connaître d'une manière plus exacte.

L'état du système veineux environnant le cancer est semblable à celui que vous avez déjà observé dans plusieurs cas soumis à votre examen, et dans lesquels vous n'avez pu décider si l'affection des veines était le résultat de l'absorption, ou si la maladie avait primitivement occupé le système veineux. La même question se présente ici, avec la même impossiblité de la résoudre d'une manière positive. Je remarquerai seulement que la seconde opinion se lie mieux avec les faits qui semblent reporter le siége de toutes les maladies dans les capillaires veineux. Au reste, cet état des veines explique parfaitement pourquoi l'injection n'en démontre pas dans les tumeurs, quoique en réalité il en existe comme je vous l'ai fait voir dans ce cas. L'altération du poumon est certainement consécutive à celle de l'épaule, et les moyens de transport de la maladie doivent probablement être cherchés dans les systèmes veineux et lympha-

tique. Avouons cependant que, s'il est des cas comme celui-ci, où l'affection peut être suivie de son siége primitif au poumon, il en est d'autres où les chaînons intermédiaires nous échappent complètement. Il en est quelques-uns enfin où l'étendue de la maladie prouve évidemment une altération générale du sang, et où néanmoins le poumon reste intact. Ainsi, dans le cas d'encéphaloïde dont je vous parlais il y a un instant, presque tous les os du squelette étaient envahis par le cancer, et néanmoins le poumon n'en offrait aucune trace.

---

## *Accidens causés par le séjour d'un pessaire dans le vagin.*

Observation communiquée à la Société par M. Ricord, D. M. P., ancien interne des hôpitaux de Paris.

M. Bérard aîné vient de publier, dans le numéro 8 du tome 1er du *Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratique*, une observation ayant pour titre : *Accidens causés par le séjour d'un pessaire dans le vagin*. C'est en quelque sorte la suite de cette observation intéressante que je vais avoir l'honneur de vous présenter. Qu'il me soit permis, toutefois, de vous rappeler les antécédens, que j'emprunte presque textuellement à M. Bérard, jusqu'au moment où l'autopsie m'a mis à même d'examiner ce qui n'avait pu être vu par lui.

La femme qui fait le sujet de l'observation était âgée de soixante-un ans; depuis vingt-cinq ans elle était obligée de se servir d'un pessaire en bilboquet pour s'op-

poser à une chute de l'utérus, suite de sa dernière couche; mais, depuis quatre ans seulement, il lui avait été impossible de retirer cet instrument pour le nettoyer, et même, dans la dernière tentative faite pour l'extraire, la tige s'était détachée, et divers médecins consultés, n'avaient pu l'en débarrasser. La malade se présenta alors à M. Bérard, au bureau central des hôpitaux, qui, en l'examinant, reconnut, à l'entrée du vagin, une tumeur plus volumineuse qu'un œuf, vermeille, lisse et remplissant complètement la vulve. Cette tumeur parut formée par le renversement de la paroi postérieure du vagin, ou par celui de la cloison recto-vaginale; au dessus, on trouva une oblitération accidentelle du vagin qui ne permit pas d'arriver au corps étranger; alors, M. Bérard, explorant tour-à-tour le rectum et la vessie, reconnut que le pessaire faisait saillie dans chacun de ces réservoirs.

La malade fut envoyée à l'hôpital de la Pitié, où, deux jours après son arrivée, M. le professeur Lisfranc lui fit l'extraction du pessaire par le rectum : pour cela, la partie inférieure de cet intestin, et les deux tiers postérieurs du périnée furent incisés à l'aide d'un bistouri boutonné, conduit d'abord à plat sur l'indicateur gauche, et dont on dirigea ensuite le tranchant en avant; des tenettes saisirent alors le pessaire, que l'on put découvrir; et tandis qu'elles l'entraînaient au dehors, deux doigts de la main gauche, introduits dans la solution de continuité, en déprimaient la partie qui faisait saillie dans la vessie.

A son entrée à l'hôpital, la malade accusait d'assez fortes douleurs dans le ventre; elle avait de la fièvre; sa figure était altérée, ainsi que l'avait observé M. Bérard.

Cependant le jour de l'opération elle fut assez tranquille ; mais le soir, à onze heures, elle se plaignit d'une douleur à l'épigastre et à la partie inférieure de l'abdomen ; il y eut de la céphalalgie ; le pouls devint plus dur, la peau plus chaude ; la langue rouge, sèche et légèrement enduite d'une couche noirâtre. La diète et des boissons gommeuses amenèrent une diminution de ces symptômes dès le surlendemain, et à dater de ce moment elle semblait aller de mieux en mieux, lorsque, dans la soirée du 28 octobre, elle eut un accès de fièvre qui se renouvela ensuite tous les soirs ; il survint un peu de diarrhée, et elle succomba le 23 novembre.

Depuis le moment de l'opération jusqu'à la mort, les urines passèrent, en presque totalité, par le rectum.

Voici ce qu'a montré l'autopsie. Le rectum, les organes de la génération et la vessie ont été enlevés ensemble du bassin.

Le rectum a été ouvert par sa paroi postérieure, depuis l'anus jusqu'au dessus du cul-de-sac que forme le péritoine entre cet intestin et l'utérus ; à deux pouces de l'anus, existait la cavité qui avait renfermé le pessaire, et dont voici la disposition :

Sa paroi antérieure était formée par un peu plus de la moitié antérieure de la vessie, le reste de cet organe ayant disparu par suite de gangrène, ou d'ulcération déterminée par le pessaire : ses parois latérales résultaient des parties latérales du vagin qui, ayant perdu ses parois antérieure et postérieure, avait contracté de chaque côté des adhérences, en avant avec les bords de la vessie, et en arrière avec ceux du rectum, dont la moitié antérieure manquait, tandis que l'autre moitié formait la paroi postérieure du cloaque. En haut, et

d'avant en arrière, se trouvaient une portion du sommet de la vessie adhérant à la face antérieure du museau de tanche, le museau de tanche et enfin la cavité du rectum ; en bas et dans la même direction, le col de la vessie ; dans la partie moyenne, une espèce de plancher percé au milieu d'une ouverture qui avait été entretenue par la tige du pessaire, et qui n'avait que deux lignes au plus de diamètre ; enfin, plus en arrière, la terminaison du rectum.

Dans cette cavité, formant un des cloaques les plus complets qu'on ait peut-être eu l'occasion d'observer, les tissus de la vessie, du vagin et du rectum semblaient confondus ; toutefois, les cicatrices pouvant être distinguées, il était facile de voir que le vagin était celui de ces trois organes qui fournissait le moins à sa composition.

La muqueuse vésicale était plus rouge que celle des autres points. Les uretères s'ouvraient, l'un immédiatement au dessous de la commissure gauche des lèvres du museau de tanche, l'autre à un pouce au dessous de la commissure droite. Le museau de tanche n'avait nullement souffert de la présence du pessaire, ni du bain continuel d'urine et de matières fécales dans lequel il se trouvait plongé. A droite encore, et au dessus de l'uretère de ce côté, existait un petit morceau de partie molle de la grosseur d'un haricot, et qu'on aurait pu prendre pour une végétation, mais qui n'était qu'une frange de la vessie ou du vagin, non comprise dans la cicatrisation générale, et que l'ulcération, ou la gangrène, aurait plus tard enlevé.

De la vulve au plancher du cloaque, la portion restante du vagin offrait, à la partie médiane et posté-

rieure, la tumeur ovoïde, notée par M. Bérard; cette tumeur, solide dans toute son épaisseur et formée d'un tissu fibro-celluleux, ne m'a pas paru dépendre de la chute du vagin, mais bien d'une énorme hypertrophie de la caroncule myrtiforme postérieure dont l'épaisseur, d'avant en arrière, c'est-à-dire de sa surface libre à la cloison recto-vaginale, était de plus de quinze lignes; la caroncule antérieure, ou du moins la paroi antérieure du vagin, offrait aussi, au dessous de l'urètre, le même tissu fibro-celluleux et au moins huit lignes d'épaisseur. Les parties latérales de l'entrée du vagin ne présentaient rien de particulier, ainsi que le reste des organes de la génération. L'examen des autres parties n'a rien fourni non plus de particulier, si ce n'est une légère phlogose de l'estomac, et quelques traces, légères aussi et très-limitées, d'inflammation dans les intestins grêles.

Le pessaire qu'avait porté cette femme était fait d'ivoire; de deux pouces de diamètre; couvert d'incrustations calcaires de l'épaisseur d'un demi-pouce dans quelques points, et lisse et nu dans d'autres. Les incrustations s'observaient surtout vers les branches de la cuvette destinées à recevoir la tige; le trou même destiné à recevoir cette tige était bouché par ce dépôt calcaire; le disque de la cuvette était fendu dans plus d'un pouce de sa circonférence.

*Réflexions.*

On sait, et M. Bérard l'a répété à propos de la femme qui fait le sujet de cette observation, que les pessaires produisent divers accidens par leur séjour dans le vagin; mais, de tous, les plus graves sont la perforation de la vessie ou du rectum, ou de ces deux cavités à la fois. Le séjour prolongé d'un même pessaire volumineux, mais

surtout le dépôt calcaire, qui se fait à sa surface, sont les circonstances qui favorisent le plus ce genre d'accidens. Toutefois, il faut convenir que des dispositions particulières et de tempérament font que les femmes y résistent plus ou moins. C'est ainsi que M. J. Cloquet a eu occasion de traiter une femme qui n'avait pas changé de pessaire depuis dix ans, et chez laquelle cet instrument n'avait déterminé que des végétations du vagin sans perforation des cloisons recto ou vésico-vaginale, bien que le pessaire fût couvert d'incrustations calcaires.

On peut expliquer, je crois, de trois manières différentes, la perforation du rectum et du vagin par un pessaire : dans la première, la pression que l'instrument exerce détermine des points de gangrène, qui, en se détachant, font communiquer les cavités; ici, en même temps que l'inflammation s'empare des limites de la gangrène, pour l'éliminer, cette même inflammation détermine l'adhérence des parties voisines : dans le second cas le pessaire donne lieu à une inflammation ulcéreuse dans les points que sa présence irrite, et à une inflammation adhésive dans leur voisinage; enfin, dans le troisième mode, on peut admettre que la pression de l'instrument n'est ni assez forte pour déterminer la gangrène de prime-abord, ni assez irritante pour donner lieu à l'inflammation, mais que seulement elle détermine *l'usure*, la résorption des parties, en y gênant considérablement la circulation.

Dans le cas qui nous occupe, il serait difficile d'indiquer à laquelle de ces trois manières d'agir sont dues en particulier les lésions; car il est même fort possible que, dans la plupart des circonstances, elles se rencontrent soit simultanément, soit l'une après l'autre.

Parmi les lésions causées par les pessaires, je n'ai vu nulle part d'une manière positive qu'on pût leur attribuer le développement du cancer soit de l'utérus, soit des parties voisines; dans le cas de M. Cloquet, que j'ai déjà cité et dans lequel les végétations avaient été prises par d'autres médecins pour un cancer du vagin, il suffit à M. Cloquet d'extraire le pessaire et de conseiller quelques injections émollientes pour obtenir une prompte guérison. Dans un cas semblable, où M. Désormeaux père fut obligé d'exciser ces végétations, la malade guérit encore, sans qu'on eût à soupçonner l'existence d'un cancer; cependant s'il ne fallait, pour le développement de cette maladie, une cause spéciale dans tous les cas; si l'irritation prolongée, si une cause d'inflammation constante pouvaient y donner lieu, aucune, je crois, ne pourrait agir d'une manière plus directe et dans un temps plus opportun; car l'âge auquel les femmes sont le plus sujettes à avoir besoin de pessaire, est aussi celui où se développent le plus fréquemment les affections cancéreuses.

Chez la femme qui fait le sujet de cette observation le col de l'utérus était parfaitement sain; ni le pessaire, ni l'urine, ni les matières fécales, n'avaient produit la plus légère inflammation. Toutefois, on cite des cas dans lesquels le col, et même le corps de la matrice, ont pu contracter des adhérences avec un pessaire, ou s'engager dans son ouverture et s'y étrangler.

Chez notre femme, si elle eût vécu (et on ne peut attribuer sa mort à l'opération qui lui a été faite), la guérison n'aurait pas pu être complète; c'est-à-dire qu'il n'aurait pas été possible de faire disparaître le cloaque, la vessie ne pouvant pas se fermer en arrière, ni le rec-

tum en avant; de sorte que toujours l'urine et les matières fécales seraient venues se mélanger dans sa cavité et auraient été rendues, d'une part, par l'urètre, de l'autre, par le petit pertuis existant encore dans le vagin, et enfin par le rectum. Toutefois l'orifice du vagin, qui n'avait été entretenu que par la présence de la tige de l'instrument, aurait pu s'oblitérer à la longue, ou on aurait pu en solliciter l'oblitération (l'âge des menstrues étant passé), et alors cette femme n'aurait plus rendu ses excrémens, par l'urètre et le rectum, que sous l'empire de sa volonté.

Je termine en faisant remarquer que l'oblitération presque complète du vagin a rendu cette observation encore plus intéressante, en ce qu'ici le cloaque était parfait, et pouvait, en quelque sorte, remplir toutes les fonctions auxquelles il est destiné dans les oiseaux.

De plus, je crois que c'est le seul cas connu dans lequel on a été obligé d'extraire un pessaire entier par le rectum et l'anus.

---

## *Anévrysme partiel du cœur.*

Extrait de l'observation de M. Vidal, interne à la Salpêtrière.

M. Vidal présente le cœur d'une vieille femme. Ce cœur offre une tumeur peu volumineuse vers la pointe du ventricule droit; examinée à l'intérieur, on remarque qu'elle communique avec la cavité du ventricule par un orifice rétréci; elle est tapissée par une membrane bien organisée, qui se continue avec la membrane interne du ventricule droit. Elle contient un caillot de sang récem-

ment coagulé. Cette maladie n'a pu être soupçonnée; la malade est morte après vingt-quatre heures de séjour à l'infirmerie; elle a succombé à cette série de symptômes connus sous le nom d'asthme; il paraît qu'elle était sujette à des troubles de la circulation et de la respiration; mais une hypertrophie considérable du ventricule gauche, et des concrétions calcaires de l'aorte, expliquent autant, et mieux peut-être, les accidens et la mort que la tumeur de la pointe du cœur.

Voici le quatrième anévrysme du cœur, comparable à celui des artères, qui se soit présenté à l'observation. Mais ici la maladie était fort peu avancée; elle est intermédiaire à ces deux dilatations légères, mais partielles, de la pointe du ventricule droit, que j'ai présentées à la société, il y a plus de trois ans, et à ces énormes poches, accolées au cœur, adhérentes au feuillet pariétal du péricarde, communiquant avec la cavité d'un des ventricules par une ouverture rétrécie, remplies de caillots fibrineux anciens, superposés par couches, et dont les parois étaient également formées par les fibres charnues du cœur très-allongées. Les deux premiers exemples ont été trouvés, par mon frère et par moi, à la Pitié; le troisième s'est rencontré sur le cœur de Talma. Mon frère a décrit cette maladie sous le nom de dilatation partielle du cœur, dans sa dissertation inaugurale.

## LE DERNIER DES CONDÉ PEUT AVOIR ÉTÉ ASSASSINÉ.

### RÉFUTATION

### *Médico-légale du mémoire de M. le docteur Marc sur les causes de la mort de ce prince;*

Par M. le docteur F. Dubois (d'Amiens).

(Deuxième partie.)

Faits moraux. — Considérations psycologiques de M. Marc.

Quand je considère en masse la variété, l'incohérence, l'opposition même des faits cités par M. Marc, quand j'examine ensuite les réflexions que ce médecin y a jointes, je serais presque tenté de me demander ce que réellement il a voulu prouver, et si je ne le fais pas c'est que je connais ses idées préconçues, c'est que je me rappelle le jugement qu'il a porté *à priori.*

Après avoir cru présenter dans les faits physiques des preuves évidentes, matérielles et irrécusables du suicide, M. Marc, et il l'avoue lui-même (pag. 67, note), a voulu faire un travail distinct de la partie médico-légale proprement dite, c'est-à-dire se livrer à l'examen des faits moraux. Or quelle devait être sa marche dans cette nouvelle partie de son mémoire? Avant de le dire voyons le plan qu'il a suivi en général. Il a d'abord cherché à établir qu'on peut se tuer sans motifs, puis, qu'on peut se tuer pour des motifs très-légers, nullement en rapport d'*intensité*, dit-il, avec l'acte déplorable; puis, qu'on peut

se tuer pour des motifs faux *sans doute*, mais non légers pour ceux qui les regardent comme réels ( pag. 70 ); et ce dernier cas, suivant lui, serait celui du prince de Condé. Les motifs faux sont ensuite examinés, les motifs contraires sont niés, et le tout est entremêlé d'une foule d'histoires de suicides rattachées tant bien que mal au fait qui nous occupe.

Avant d'aborder les détails de cette partie de son travail, je dois indiquer comment il aurait dû procéder dans l'examen des faits moraux. Suivant moi, M. Marc, comme penseur, comme médecin philosophe, aurait dû montrer, 1° que toutes les circonstances dans lesquelles se trouvait alors le prince de Condé étaient propres à impressionner son esprit de manière à le porter au suicide plutôt qu'à tout autre acte; 2° que ce prince considérait ces circonstances sous un aspect tel qu'il devait en effet en être impressionné dans ce sens; 3° que tous les actes de son intelligence dénotaient ce funeste résultat, cette perturbation profonde des deux grandes sources de déterminations conservatrices de la vie dans l'espèce humaine; je veux parler de l'*instinct* et de la *raison*, mobiles également puissans chez l'homme civilisé et religieux pour lui faire respecter ses jours. De là un ordre, un enchaînement étroit de faits et de raisonnemens. Assurément il y avait matière, dans la situation du prince de Condé, pour procéder ainsi: les circonstances étaient pénibles, mais il fallait démêler dans quel sens elles agissaient sur son esprit. Qu'elles aient agi d'une manière douloureuse et très-douloureuse, je n'en doute pas: mais cela ne suffisait pas; il fallait distinguer le caractère de cette douleur; il en est qui roidissent l'âme, qui lui font prendre en dédain l'adversité, qui lui font mépriser les hommes et non la vie; j'irai

plus loin : il en est qui font mépriser la vie, l'estimer chose de bien peu de valeur, sans jamais cependant inspirer le dessein de la terminer violemment et volontairement. De là nous pouvons conclure qu'il ne suffisait pas de réfléchir sur les circonstances en elles-mêmes, ou de rechercher leurs effets sur quelques hommes ; mais qu'il fallait tenir compte encore de la trempe de l'esprit sur lequel elles agissaient, des idées antérieures, idées dans lesquelles il avait été nourri et avec lesquelles il s'était en quelque sorte identifié. Ce sont des considérations de ce genre seulement que je me serais permis de nommer *psycologiques*, puisqu'elles auraient réellement roulé sur les causes modificatrices des idées et sur les déterminations morales qui auraient pu en résulter.

Je l'ai dit tout à l'heure, et je le prouverai dans la suite de ce travail, tel n'a pas été le plan adopté par M. Marc ; c'était le seul cependant qui pût offrir des bases suffisamment larges pour établir une discussion lumineuse.

Maintenant il est à peine besoin de dire, et tous les médecins le savent, que, dans certains cas, des hommes se sont tout à coup donné la mort sans que rien ait paru motiver cet acte de leur part, sans motifs même spécieux; bien plus, au milieu de tout ce qui peut contribuer au bonheur de la vie, quand tout annonçait la prospérité de la fortune, la sérénité de l'âme, les satisfactions domestiques, etc., etc., etc. M. Marc en cite quelques exemples ; mais où en veut-il venir ? Prétendrait-il ne tenir aucun compte des faits moraux? je ne demanderais pas mieux, car je pense qu'il ne pourrait pas inférer de leur nullité plus de probabilités pour le suicide ; et sous ce rapport j'aurais atteint le but de ma réfutation : médicalement parlant, le suicide ne serait pas plus prouvé que l'assassinat, et

c'est là précisément la thèse que je soutiens. Mais M. Marc n'a pas raisonné ainsi; il a consacré une moitié de son mémoire aux faits moraux, il a cru trouver de nouvelles preuves sur ce terrain : nous allons l'y suivre.

En lisant les premières réflexions de ce médecin, on pourrait soupçonner que, se trouvant peu riche en preuves morales, il a voulu tout d'abord se ménager en quelque sorte une porte de derrière : « Plusieurs années se pas» sent, dit-il ( pag. 67 ), on arrive même à la vieillesse » avec l'amour de la vie, avec l'horreur de tout ce qui la » menace, et pourtant, par un changement quelquefois » *inexplicable*, cet ardent désir de la conservation cède » tout-à-coup à un sentiment opposé, etc. » et ici M. Marc croit devoir rappeler l'histoire de Vatel qui se tue parce que la marée n'était pas arrivée.

Vicissitudes des destinées humaines! le grand Condé aurait-il jamais pu penser qu'un jour viendrait où l'on ferait un rapprochement entre la mort du dernier de ses descendans et la catastrophe tragi-comique de ce fameux cuisinier?

Autre histoire du même genre : « J'ai constaté, dit » M. Marc (pag. 68), la situation morale d'un homme » de quarante ans, qu'on venait de tirer de la rivière où » il s'était précipité. Quel motif, lui demandai-je, a pu » vous porter à un pareil acte de désespoir? — Je suis » dégustateur sur les ports, me dit-il, et m'étant trompé » sur la qualité d'un vin j'ai craint que mes confrères ne » me prissent pour une *ganache*. »

En voilà sans doute assez sur ce sujet; les personnes qui tiennent à pénétrer la situation morale du prince de Condé, dans ses derniers jours, me sauront gré peut-être de ne pas m'arrêter avec M. Marc sur le fait de cette

prostituée qui s'empoisonne parce qu'un de ses anciens amans ne l'avait pas saluée, et sur celui de cet octogénaire qui se pend uniquement par ennui de vivre trop long-temps. Il me suffira de répéter que M. Marc semble avoir fait provision de ces faits, afin d'avoir encore des ressources dans le cas où on viendrait à lui prouver que le prince n'était pas dans une situation morale propre à motiver un suicide.

Quoi qu'il en soit, ce médecin déclare que plusieurs motifs ont porté le prince de Condé à terminer ses jours; motifs faux, sans doute, dit-il, mais qui devaient lui paraître extrêmement graves. Il rappelle d'une manière succincte les événemens malheureux qui affligèrent sa vie, et spécialement la mort du duc d'Enghien. Sa vive douleur, dit-il, dégénéra en une mélancolie habituelle, etc.

Telle était en effet la situation morale habituelle du prince de Condé, toutes les personnes qui l'ont connu sont d'accord sur ce point; et, comme je l'ai déjà dit plusieurs fois, je ne prétends pas nier les faits rapportés par M. Marc, ce sont ses conclusions que j'attaque; c'est ainsi que j'en ai agi pour ses faits physiques. Toutefois l'auteur convient qu'une pareille situation n'explique pas *nécessairement* un penchant au suicide; mais il ajoute cette singulière conclusion : « Cette situation morale, » dit-il, peut *au moins* produire le penchant au suicide » chez un certain nombre d'hommes, et il n'y avait pas » de raison pour qu'à cet égard le prince de Condé fût » *plus* favorisé que d'autres (pag. 71). » Ne pouvait-on pas conclure tout aussi logiquement : et il n'y avait pas de raison pour qu'à cet égard le prince de Condé fût *moins* favorisé que d'autres qui ne se sont pas suicidés pour cela?

Rappelons-nous, avant d'aller plus loin, que M. Marc ne parle encore que de la situation morale du prince, telle qu'elle devait être avant les événemens de juillet, c'est-à-dire, d'une situation qui datait de plus de vingt-cinq ans; laps de temps fort prolongé et pendant lequel on n'avait jamais remarqué la moindre propension au suicide, la moindre velléité, comme dirait M. Marc.

Nous avons vu que l'auteur du mémoire a commencé par raconter quelques histoires pour prouver qu'on peut se tuer pour des motifs qui ne sont nullement *en rapport d'intensité*, dit-il, avec l'acte déplorable qu'ils déterminent (pag. 67). Il ne m'aurait pas été difficile de trouver des histoires aussi nombreuses et aussi authentiques pour prouver qu'on peut supporter la vie, alors qu'on est accablé des malheurs les plus terribles, c'est-à-dire, malgré des motifs que M. Marc pourrait trouver en rapport d'intensité avec le suicide. J'aurais pu mettre ces observations en tête de ma réfutation, comme M. Marc a placé les siennes en tête de son mémoire; mais d'une part j'ai regardé ces circonstances comme trop connues pour les rappeler, et d'une autre part, j'ai pensé que la vie triste et solitaire que menait le prince de Condé depuis la mort de son fils ne pourrait préjuger en aucune manière la question du suicide.

M. Marc l'a bien senti lui-même; il *avoue* (page 71) que l'existence d'une disposition au suicide ne saurait être prouvée chez le prince de Condé antérieurement aux événemens de juillet.

L'explication que ce médecin donne du mode d'action que durent avoir ces événemens sur l'esprit du prince n'est pas heureuse; on va le voir.

« Les vieillards sont en général inquiets de l'avenir,

» dit-il (pag. 71) ; et cette inquiétude, cette crainte particulièrement, d'échanger une position plus ou moins » aisée contre une situation *malheureuse*, devient chez » eux, ainsi que j'en connais de nombreux exemples, » une des causes les plus fréquentes de l'aliénation mentale et du suicide. »

Ainsi le prince de Condé se serait pendu parce qu'il se figurait qu'il allait échanger une position aisée contre une situation précaire ! M. Marc connaît beaucoup d'exemples *semblables*. Sans doute, il a vu des suicides déterminés par l'horreur de la misère : mais devait-il les rapprocher de celui du prince de Condé ? Quoi ! ce prince qui avait passé déjà une grande partie de sa vie dans l'exil, qui menait un vie dure et laborieuse, qui ne fréquentait jamais la cour, qui ne cherchait pas même à jouir des aisances de la vie, qui voyait un de ses parens monter sur le trône ; ce prince enfin que les souverains étrangers auraient tenu à honneur de recevoir dans leurs cours, se serait pendu par ce qu'il croyait avoir à redouter la misère !

M. Marc me paraît s'être tout-à-fait mépris sur la nature des impressions que dut éprouver le prince en apprenant les événemens de juillet. Les hospices d'aliénés, je le sais, sont remplis d'individus dont l'intelligence a été bouleversée à la suite de certaines catastrophes, et spécialement de celles qui pouvaient les réduire à une misère affreuse ; chez quelques-uns, je le sais encore, il y a penchant au suicide : mais ce penchant, comme l'a bien vu M. Esquirol, n'est presque jamais primitif ; il est précédé de désordres moraux plus ou moins graves. Or rien de semblable chez le prince ; son esprit jusqu'au dernier jour se montra sain et calme.

Il faudrait donc supposer que chez lui il y a eu *suicide réfléchi et voulu*. Mais ce cas, comme on le sait, est exclusif à la monomanie. M. Marc a trop d'expérience pour l'ignorer : aussi adopte-t-il cette idée. Nous verrons si les signes qu'il donne sont suffisans pour caractériser la monomanie suicide.

Je l'ai déjà dit, je suis loin de penser que les événemens de juillet n'aient eu aucune influence sur l'esprit du prince de Condé ; mais M. Marc ne me paraît pas expliquer cette influence d'une manière satisfaisante pour la thèse qu'il soutient, c'est-à-dire de manière à prouver qu'elle dut porter le prince à se suicider.

Après avoir examiné les causes auxquelles ce médecin a cru pouvoir attribuer le suicide, nous allons voir s'il trouvera dans les derniers actes du prince des caractères suffisans pour établir que ces causes, quel qu'ait été leur degré d'intensité, abstractivement parlant, avaient néanmoins déterminé une propension au suicide.

J'ai fait voir que M. Marc ne pouvait admettre le penchant au suicide chez le prince de Condé comme un phénomène d'aliénation ; il reconnaît, qu'à l'exception de ce qui avait rapport au suicide, la raison du prince devait être saine et calme, il ne s'agit donc que d'une simple monomanie, c'est-à-dire d'un délire qui n'aurait roulé que sur une idée exclusive. S'il suffisait, pour établir la monomanie suicide, de prouver l'existence de quelques idées tristes et pénibles, je souscrirais d'avance au jugement que M. Marc porte sur la disposition morale du prince de Condé ; mais comme on n'est pas monomaniaque suicide par cela seul qu'on éprouve des sensations tristes et pénibles, nous demanderons encore autre chose à ce médecin pour caractériser suffisamment le délire dont nous venons de parler.

Avant de chercher dans les relations ordinaires du prince, dans sa conduite, dans ses discours habituels, les signes d'une monomanie aussi déplorable, M. Marc commence par citer une pièce remarquable sous bien des rapports; c'est une lettre déchirée qui fut trouvée dans la chambre à coucher du prince et dont les lambeaux furent réunis par les soins de M. le procureur du roi.

Voici cette lettre, telle que M. Marc l'a publiée dans son mémoire, et telle qu'elle existe dans le dossier de l'enquête judiciaire.

» *Saint-Leu et ses dépendances appartiennent à votre* » *roi Philippe: ne pillez et ne brûlez ni le château ni le* » *village, ne faites de mal ni à mes amis ni à mes gens.* » *On vous a égarés sur mon compte; il ne me reste plus* » *qu'à mourir. Je fais des vœux pour le bonheur et la* » *prospérité du peuple français et de ma patrie.*

» L. H. J. DE BOURBON, *prince de Condé.*

» *Je désire être enterré à Vincennes auprès de mon fils.* »

Le contenu de cette lettre, dit M. Marc, me semble indiquer, de la manière la plus positive, la situation de l'infortuné prince de Condé. Ce médecin y voit d'abord les expressions d'une âme tourmentée par les plus vives appréhensions; dans ces mots, *on vous a égarés sur mon compte; il ne me reste plus qu'à mourir*, il reconnaît un mélancolique qui se croit calomnié et menacé de persécutions auxquelles il ne pourra se soustraire que par la mort. « Cette mort, ajoute M. Marc, il va bientôt se » la donner; mais son dernier vœu est pour sa patrie, etc. »

N'allons pas si vite, répondrai-je à M. Marc. Ce que vous voulez prouver, ce qui doit être votre conclusion, c'est qu'il s'est donné la mort; ne vous hâtez donc pas de

l'annoncer comme la fin obligée d'une situation morale encore douteuse.

J'ai bien examiné aussi cette lettre, mais j'y ai vu toute autre chose que M. Marc. Suivant moi, elle n'est nullement propre à confirmer, à rendre plus patentes, en quelque sorte, les dispositions mentales habituelles du prince, et, à elle seule, elle ne saurait caractériser, établir une situation morale particulière : je m'explique.

Cette pièce est authentique, ou elle ne l'est pas. C'est ce qu'il est réservé à d'autres de constater. Nous, médecins, nous ne pouvons raisonner, aujourd'hui surtout que l'affaire est pendante, nous ne pouvons raisonner, dis-je, sous ce rapport, que sur des suppositions.

Lorsque M. Marc, comme membre de la commission chargée de l'enquête médicale, a donné les détails cadavériques, j'ai été loin de les regarder comme douteux, parce que je ne révoque pas en doute la bonne foi de ce médecin : ce qu'il dit avoir vu, je le crois. Assurément il est convaincu, il croit fermement à l'existence du suicide; mais les élémens de sa conviction ne me paraissent pas suffisans pour que tous les médecins puissent la partager.

Revenant à la lettre du prince, je dis donc qu'elle peut être ou supposée ou autographe.

Dans le premier cas, M. Marc se trouverait privé du seul document moral qui fût favorable à sa thèse (et même cette pièce, reconnue fausse, serait une preuve matérielle d'assassinat). Il y a réellement dans cette lettre des expressions douloureuses, il y a des indices évidens d'une résolution funeste. Dans tout le reste, rien, absolument rien. Les malheurs dont parle M. Marc pouvaient être adoucis par le temps; la chute de la branche aînée des Bourbons ne devait pas s'accorder

avec sa manière de voir, avec les idées dans lesquelles il avait été élevé; politiquement parlant, il ne devait pas être satisfait du nouvel ordre de choses : mais, personnellement, il n'était pas assez attaché à l'ancienne dynastie, pour se tuer de désespoir en la voyant s'écrouler. Aussi, à l'exception de cette lettre, pas un mot, pas une action qui décèle la moindre propension au suicide, et surtout, qui indique la moindre crainte de persécutions entrevues dans l'avenir.

Si donc l'instruction qu'on poursuit en ce moment privait M. Marc de ce document, il me paraît, d'après son mémoire, qu'il ne pourrait trouver, dans les dispositions morales, dans les faits moraux, suivant son expression, un seul indice de la monomanie suicide.

Maintenant supposons le second cas, c'est-à-dire, que la lettre est autographe, qu'elle a été réellement écrite par le prince de Condé dans les derniers jours qui ont précédé sa mort. Eh bien! dans ce cas, je n'y verrais pas seulement, comme M. Marc, les expressions d'une âme tourmentée par les plus vives appréhensions; je n'y reconnaîtrais pas seulement un mélancolique qui se croit calomnié et menacé de persécutions auxquelles il ne pourrait se soustraire que par la mort : ce qui me frapperait avant tout dans cette lettre, ce serait son existence même. Des experts pourront me prouver son authenticité, je serai forcé d'y croire : mais le fait ne m'en paraîtrait pas moins inexplicable. Voici pourquoi : 1° un mélancolique, comme le reconnaît et comme le peint M. Marc, un monomaniaque suicide n'est pas assez maître de ses idées *dominantes* (le mot seul prouve que cela implique contradiction), n'est pas assez maître, dis-je, de ces sortes d'idées, pour les consigner uniquement dans une lettre,

et, du reste, ne jamais les laisser entrevoir, les laisser même soupçonner. Je sais qu'il est des suicides qui ne laissent pas pénétrer leur dessein ; mais les passions qui les tourmentent, qui les dominent, ah ! certes, il leur est impossible de les cacher ; c'est parfois un délire ardent qui frappe ceux qui les fréquentent ; c'est une morne taciturnité qui les effraie sans cesse. Ils peuvent donc cacher le moyen qu'ils gardent, comme en réserve, pour y mettre fin : mais il leur est impossible de dissimuler le désordre de leurs pensées. Or il y a deux choses à distinguer dans la lettre attribuée au prince : les tourmens de son âme et la résolution de mourir. Que ce dernier point n'ait jamais été manifesté par ce malheureux vieillard ailleurs que dans ce billet, cela pourrait se concevoir, cela est arrivé à bien d'autres ; mais que, tourmenté par la crainte d'être pillé, d'être incendié, il n'ait ouvert son cœur que dans cette lettre, qu'il n'en ait jamais entretenu ses amis, cela peut-il se concevoir ? Le fait, je le répète, me paraît inexplicable. Rappelons encore l'état moral du prince, tel que le dépeint M. Marc : « C'est un » mélancolique, dit-il (pag. 74), qui se croit calomnié » et menacé de persécutions auxquelles il ne pourra se » soustraire que par la mort ! » Et vous voulez que, poursuivi par de telles alarmes, il n'en ait pas fait le sujet perpétuel, je dirai même exclusif de ses conversations ! C'est bien peu connaître, suivant moi, les caractères de cette mélancolie. Voyez les hommes célèbres qui ont été en proie aux mêmes agitations morales. Voyez Rousseau livré à des soupçons semblables, se croyant persécuté, poursuivi par l'humanité tout entière ; montre-t-il, sous ce rapport, une raison calme et froide jusqu'au jour où il s'est suicidé chez M. de Girardin ? Nullement ; ses con-

versations retombent sans cesse sur les persécutions dont il se croit l'objet, il en parle continuellement, il écrit des volumes sur ce seul sujet; ses amis en sont désespérés. Voyez le poëte Gilbert, le célèbre Pascal, et tant d'autres; a-t-on cherché, a-t-on constaté leur situation morale sur une douzaine de morceaux de papier trouvés dans une cheminée après leur mort? Chez le prince de Condé, il y aurait eu plus que concentration de pensées qu'on est forcé de nommer *dominantes;* il y aurait eu manifestation de pensées toutes contraires, profession de foi opposée : sentimens incompatibles, comme nous allons le voir. La conversation que le prince de Condé eut avec M. Hostein dans les derniers jours de sa vie, est devenue historique. Je prends le texte de cet entretien dans le mémoire même de M. Marc (pag. 81) : « Un » jour, M. Hostein, chirurgien-dentiste du prince, ar- » rivait de Paris (où il réside), et M. le duc de Bourbon, » selon son usage, lui demanda ce qu'il y avait de nou- » veau. — Ah! mon Dieu! monseigneur, répondit le » médecin, il vient d'arriver à deux pas de votre Palais- » Bourbon un malheur dont je suis encore tout saisi. » Le fameux joueur Béranger, frappé de désespoir, s'en » est allé résolument sur le pont Louis XVI, et, devant » soixante personnes, s'est précipité dans les flots. Quelle » triste fin! et quel courage! — Vous avez dit quel cou- » rage! répliqua le prince à l'instant.... Oh! M. Hos- » tein, quelle étrange idée! il n'y a point de courage à » se détruire, et ce n'est à mes yeux qu'un acte de fai- » blesse et de lâcheté; notre existence est un don de Dieu, » et, par respect pour notre créateur, nous devons rester » à notre poste. » Rien de plus explicatif que cette doctrine sur le suicide. Philosophiquement parlant, quel-

ques personnes pourraient y trouver des préjugés, des raisonnemens insoutenables; peu importe pour nous : il suffit que le prince ait tenu ce langage, pour nous le faire prendre en grande considération, relativement à la question qui nous occupe; et je m'étonne que M. Marc ne se soit pas donné la peine de vérifier si réellement ce colloque a eu lieu, et à quelle époque précise il a eu lieu; pour moi, le fait m'a paru important à vérifier, puisqu'il s'agissait d'un cas de monomanie suicide. M. Marc dit (pag. 8) « qu'il n'attache pas d'importance à ce *pré-* » *tendu* colloque entre le prince et le dentiste Hostein. » M. Hostein existe : il est à Paris; M. Marc aurait pu le voir : mais il fait peu de cas de cette profession de foi. Je viens de dire pourquoi je n'aurais pas agi de la même manière. Comment en effet constater la situation morale d'un malade? comment reconnaître les aberrations de son intelligence, si ce n'est dans les actes mêmes de cette intelligence? les symptômes sont là et non ailleurs. Mais voyons pourquoi M. Marc a traité si légèrement ce fait, et pourquoi, pour me servir de ses expressions (pag. 81), il n'y attache pas plus d'importance qu'à un argument futile, faux et méritant à peine d'être combattu.

« Quand cet entretien a-t-il eu lieu? demande » M. Marc (remarquons qu'il aurait pu le savoir, et » conséquemment ne pas raisonner sur des hypothèses). » Si c'est à une époque plus ou moins éloignée des évé- » nemens de juillet, le prince de Condé a tenu le lan- » gage qui appartient à tout homme dont la raison est » calme et saine; si, au contraire, cette profession de » principes a été émise depuis, elle a pu l'être dans un » moment où le jugement du prince n'était pas encore » assez profondément altéré pour ne pas admettre des

» *intervalles lucides*; en un mot, le dérangement partiel » de ses facultés morales qui a déterminé le suicide, » n'était pas alors parvenu au comble. »

Si je ne m'étais fait une loi de puiser tous mes documens dans le mémoire de M. Marc, je lui prouverais que, après comme avant les événemens de juillet, la raison du prince s'est montrée invariablement saine et calme; et d'ailleurs la preuve en est que M. Marc, soigneux qu'il a dû être de noter jusqu'aux moindres perturbations morales de ce vieillard, n'a pu en trouver une seule à quelque époque que ce soit, pas même dans la soirée qui a précédé sa mort.

Quoi qu'il en soit, pour qu'un dérangement des facultés morales parvienne à son *comble*, il faut une marche ascendante, il faut que l'altération s'élève de degré en degré; or a-t-on remarqué quelque chose de semblable chez le prince de Condé? Personne assurément ne serait tenté de le soutenir. M. Marc admet que cette profession de principes a pu être émise dans un moment où le jugement du prince n'était pas *encore* assez profondément altéré pour ne pas admettre des intervalles lucides. Cela suppose que, à une époque plus avancée, cette altération est devenue telle qu'il n'y a plus eu d'intervalles lucides; eh bien! je demanderai encore à M. Marc quelle personne a vu le prince de Condé dans un état semblable; je lui demanderai si la société qui l'entourait, lorsqu'il a fait sa dernière partie de jeu dans la soirée du 26 août (c'est-à-dire, quelques heures avant sa mort), n'a plus remarqué en lui des intervalles lucides.

Je n'ai pas besoin de faire sentir ce qu'il y a de commode dans cette supposition de momens lucides pour rendre raison de tout ce qui serait contraire au suicide; je reviens à une remarque plus importante. Lorsqu'on

dit *intervalle*, on suppose nécessairement un état *habituel*; l'intervalle n'est en effet qu'un espace de temps exceptionnel. Par quels actes nous caractérisez-vous donc l'état habituel de monomanie suicide chez le prince de Condé? pouvez-vous nous montrer cette idée dominante et dans ses entretiens, et dans ses actions, et dans toute son existence enfin? Loin de là; à s'en tenir uniquement aux faits rapportés dans le mémoire, on serait plutôt tenté de croire que c'est la lettre trouvée dans la cheminée qui a été écrite dans un intervalle *illucide* (qu'on me passe le mot). Tout le reste de sa conduite, en effet, était sage et raisonné; rien ne portait à douter de la rectitude de son jugement, du calme de sa raison, et cela jusqu'au dernier jour de sa vie. Or M. Marc sait bien que les choses ne se passent pas ainsi dans les cas de monomanie, et que, si on a choisi l'expression d'idée dominante, c'est pour faire entendre qu'une idée exclusive poursuit sans cesse les malheureux malades, en un mot, les *domine*.

Cependant, dira-t-on, ne peut-on pas admettre qu'en effet le prince ait tracé ces lignes dans un moment de désespoir, moment exceptionnel, si vous le voulez, mais pendant lequel, livré à lui-même, débarrassé de témoins importuns, il a pu librement épancher ses pensées? Je répondrai qu'ici se présentent bien d'autres difficultés. Nous savons déjà que M. Marc n'a admis chez le prince qu'un dérangement *partiel* des facultés morales (p. 82); il lui aurait été impossible en effet de trouver même les apparences d'une aliénation complète.

Il n'est personne en médecine qui ne sache que les monomaniaques proprement dits peuvent passer, aux yeux de beaucoup de ceux qui les fréquentent, pour sains d'esprit,

pour exempts de toute altération mentale ; mais il faut pour cela une condition remarquable, il faut qu'on ne ramène pas leurs idées vers le point qui les fait délirer, qu'on ne les fasse pas retomber, en un mot, dans l'idée dominante. Il y a encore une autre particularité : c'est que quelques-uns de ces malades, tout convaincus qu'ils sont de la réalité de leurs croyances, des fondemens de leurs craintes, se gardent cependant bien d'en parler ; ils les cachent avec soin, parce qu'ils craignent de passer pour ridicules, et même pour maniaques. Mais remarquons d'abord (et cette observation appartient à Georget) que, dans les délires prétendus partiels, le trouble de l'intelligence n'est jamais aussi limité qu'on le dit, et que des paroxysmes plus ou moins fréquens décèlent bientôt le véritable état des malades.

Passons maintenant aux idées dominantes en elles-mêmes. Malgré la variété, l'incohérence apparente de toutes les aberrations de l'esprit humain, des observateurs profonds ont reconnu que presque toujours il y a, d'une part, des rapports plus ou moins évidens entre les idées devenues dominantes et les idées habituelles antérieures des malades, et d'autre part avec les causes qui tout à coup ont rendu dominantes ces mêmes idées. De ces diverses observations nous devons conclure que, dans certains cas, on peut assurer que telle monomanie peut avoir existé en effet chez tel individu, soit à cause de ses dispositions antérieures, soit par le fait de telles circonstances particulières.

Appliquons ce raisonnement au prince de Condé. En supposant qu'il y ait eu réellement chez lui monomanie, de quelle nature auraient été ses idées dominantes? « *Saint Leu et ses dépendances appartiennent à votre*

*» roi Philippe : ne pillez et ne brûlez ni le château ni » le village..... On vous a égarés sur mon compte : il » ne me reste plus qu'à mourir, etc. »*

Telles auraient été ses idées, telles auraient été ses craintes. Maintenant, devons-nous croire que les personnes qui entouraient le prince, prévenues de sa déplorable monomanie, évitaient avec soin tout ce qui pouvait avoir trait à ces pensées, qu'elles ne le ramenaient jamais sur ce fatal sujet, et qu'ainsi calme et tranquille dans ses relations avec tout le monde, le prince n'aurait confié ses alarmes et son funeste projet qu'à une lettre?

M. Marc lui-même nous assure le contraire. « Il pa» raît, dit-il (pag. 71), que, loin de chercher à dissiper » les idées noires qui obsédaient le prince de Condé, » quelques personnes ont eu l'imprudence de les exal» ter; » et il en donne la preuve. On croira peut-être que, les idées noires du prince une fois exaltées, il va se montrer à nu mélancolique suicide, craignant le feu, le pillage, etc., etc. Point du tout, il ne montre qu'une dignité blessée : et fait taire ceux qui croyaient abonder dans le sens de ses pensées. Est-ce ainsi que se comportent les malades affectés d'un délire partiel?

Si le prince de Condé a réellement eu ces idées, s'il a écrit ces lignes, il faut reconnaître que son intelligence a été entièrement bouleversée sous plusieurs rapports; qu'il y a eu (je le répète) bouleversement, et non exagération, de ses idées ordinaires.

Non-seulement les habitans de Saint-Leu comme ceux de Chantilly étaient extrêmement attachés à sa personne, lui étaient tout dévoués; mais le prince lui-même en était bien convaincu, il connaissait toute l'affection qu'ils lui portaient; aussi y avait-il toujours entre eux et lui

échange de bienfaits et de marques de reconnaissance. Il n'aurait donc pu exister, dans ce cas de monomanie mélancolique, aucun rapport, même éloigné, entre les idées ordinaires antérieures et les idées dominantes.

Voyons actuellement les causes. Si l'on veut donner les événemens de juillet comme la cause d'un désordre moral de ce genre, on est forcé d'admettre toutes les conséquence de l'action d'une telle cause ; eh bien ! si la frayeur inspirée au prince par l'expulsion de la branche aînée des Bourbons avait été assez forte pour lui faire croire qu'il était calomnié, qu'il allait être poursuivi par le peuple, que son château serait pillé, brûlé, enfin, comme le dit M. Marc, qu'il était menacé de persécutions telles qu'il ne pouvait s'y soustraire que par la mort; je dis que, dans ce cas, l'état d'alarmes et d'effroi eût été continuel, que ce vieillard infortuné aurait pris des précautions excessives, et que, de même que Pascal voyait sans cesse un précipice ouvert devant lui et prêt à l'engloutir, de même le prince de Condé aurait cru sans cesse entendre les cris de la populace ameutée contre lui et prête à le déchirer : car tel est le caractère, qu'on pourrait appeler culminant, d'une monomanie inspirée par la frayeur. J'ai dit ailleurs qu'il n'y avait eu rien de semblable dans le cas qui nous occupe, et que, bien plus, il y avait eu manifestation claire et précise de sentimens opposés.

Les réflexions dans lesquelles je viens d'entrer feront naturellement tomber des objections que M. Marc s'est en quelque sorte créées pour les combattre avec un avantage réel.

Passons aux exemples. « J'aborde une objection, dit » ce médecin (pag. 75), que bien des personnes peu fa- » miliarisées avec l'étude du suicide ne manqueront pas

» d'élever. Le prince de Condé, diront-elles, craignait » d'être pillé, d'être assassiné; et, pour éviter le pillage » et la mort, il se tue, tandis qu'il pouvait fuir. »

Pour réfuter cet argument M. Marc entre dans une discussion qu'il regarde sans doute comme profondément scientifique, et sur laquelle je reviendrai tout à l'heure. Pour moi, et on le prévoit déjà, familiarisé ou non avec l'étude du suicide, je ne me serais jamais avisé de soulever cet argument. L'idée du pillage et de l'assassinat me paraît avoir été toujours tellement loin de l'esprit du prince que je ne puis me mettre à la recherche de ce qu'il aurait dû faire pour éviter ces malheurs; ainsi, révoquant tout-à-fait en doute ces suppositions, je n'ai pas besoin d'opter entre la fuite et la mort.

Si donc M. Marc avait considéré, comme moi, les dispositions mentales du prince de Condé, s'il n'avait pas admis de la manière la plus formelle un genre de monomanie que rien ne prouve formellement, il aurait pu se dispenser de prêter cette objection à ceux qui doutent du suicide, et conséquemment de raconter encore trois ou quatre histoires entièrement inutiles pour notre question. Mais portons notre attention sur le point de doctrine établi ici par M. Marc, dans le but de l'appliquer à la situation du prince de Condé.

« La manie du suicide, dit ce médecin (pag. 75), se » présente sous deux formes principales; l'une sthénique » ou active, l'autre asthénique ou passive. Dans la pre- » mière, il y a excitement de l'organisme, et la résolution » est prompte et courageuse. Dans l'autre, la force phy- » sique et la force morale sont déprimées; il y a abat- » tement, dégoût de la vie, *anxiété*, *terreur pani-* » *que*, etc. L'une a une marche aiguë, et l'exécution suit

» de près le projet, de sorte qu'il existe à peine un » intervalle entre la disposition à l'acte destructeur et » son accomplissement; l'autre suit une marche chro- » nique, la propension au suicide ne s'exalte que peu à » peu, etc., etc. »

M. Marc conclut de cette distinction théorique, que le prince de Condé fournit un exemple de la forme chronique, et dès lors il s'explique, dit-il (pag. 77), toutes les fluctuations de sa volonté. Mais avant de chercher à expliquer toutes ces fluctuations il aurait fallu prouver leur réalité, il aurait fallu nous montrer le prince passant d'une idée à une autre, formant un projet et puis l'abandonnant; or c'est ce qui n'a été fait nulle part, parce que cela n'était pas possible.

Quant à la distinction de la manie suicide en deux formes, elle est purement hypothétique; c'est une de ces divisions que les savans aiment souvent à faire dans leur cabinet, mais qui se trouvent contrariées par tant de cas exceptionnels qu'elles ne sont d'aucune utilité dans l'application pratique.

Où se trouve en effet, pourrait-on demander à M. Marc, votre ligne de démarcation entre la forme aiguë et la forme chronique? A quelle époque finit la première? à quelle époque s'établit la seconde? Dans les lésions physiques de l'organisme, nous pourrions nous entendre; elles ont en effet des durées distinctes et parfaitement établies en raison des systèmes de l'économie, ou mieux encore en raison des tissus; l'une suit des septénaires de jours, l'autre des septénaires de semaines. Mais pour les phénomènes moraux et surtout pour les phénomènes de perturbation, comment les grouper, leur donner des limites, des formes, des caractères invariables, et cela

abstraction faite des causes d'excitation? C'est là que les faits exceptionnels se pressent tellement en foule que tout échafaudage systématique doit s'écrouler : car la nature n'y entre pour rien; c'est l'œuvre des médecins, et voilà tout.

Robeck, dit Rousseau, délibéra si posément sur le suicide qu'il eut la patience de faire un livre, un gros livre, bien long, etc.; et quand il eut établi, selon lui, qu'il était permis de se donner la mort, il se la donna avec la même tranquillité. M. Marc pourra-t-il nous dire dans quelle classe on doit ranger ce monomoniaque? cette espèce de manie était-elle aiguë ou chronique, sthénique ou asthénique? Si elle était chronique, pourquoi n'était-elle pas asthénique? Pourquoi l'excitement moral a-t-il été assez soutenu pour faire une longue apologie du suicide? Pourquoi n'y a-t-il pas eu, comme le veut M. Marc, abattement, anxiété, terreur? Pourquoi enfin la force morale et la force physique n'ont-elles pas été *déprimées?* Parlerai-je de ces suicides si nombreux qui ont lieu uniquement par une sorte d'imitation épidémique, surtout chez les jeunes femmes? où les placerait M. Marc? Et les suicides des fanatiques religieux et politiques, suicides tantôt longuement médités et courageusement exécutés, tantôt inspirés tout-à-coup et soufferts avec une résignation paisible et froide? Tantôt il n'y a que mépris de la vie, tantôt il y a appétence de la mort, si l'on peut s'exprimer ainsi. Ces monomanies ont-elles des périodes distinctes, une durée déterminée, une marche connue? Non, sans doute, parce que tout ici est subordonné aux phénomènes moraux et que ces phénomènes se jouent de nos systèmes, échappent à toute combinaison. Mais ceci devient une digression; je me hâte de revenir à la situation morale du prince de Condé.

M. Marc convient que, dans les derniers jours de sa vie, le prince de Condé a manifesté des projets de départ; il en convient, dis-je, puisqu'il cherche à en rendre raison (pag. 77). Tout à l'heure c'était à l'aide de prétendues fluctuations mentales qu'il voulait les expliquer; et ces fluctuations *se trouvaient* elles-mêmes non prouvées mais expliquées, suivant lui, par la marche supposée chronique de la monomanie. Ce premier mode d'explication, nous avons cherché à l'apprécier à sa juste valeur. Maintenant M. Marc en propose un autre, peut-être parce qu'il a peu de confiance dans la solidité du premier; voyons toutefois ce second moyen. « N'était-il pas pos» sible, dit-il (même page), que le prince de Condé, » craignant qu'on ne découvrît sa pensée sinistre, ait » voulu donner le change sur son véritable projet? » Et ici M. Marc, pour appuyer sa proposition, cite deux prétendus exemples d'une semblable ruse, pris, dit-il, dans les annales du suicide. Je dis prétendus, parce que ce médecin s'est sans doute mépris dans le choix de ses exemples. « Le capitaine C.... L.... devient mélancoli» que, parle de suicide; quelques jours après, il se lève » *de grand matin*, propose à sa femme une partie de » cheval, se rase, et après avoir terminé, il passe dans » une chambre voisine, et s'y coupe la gorge (pag. 78). » Quelques personnes pourraient s'imaginer que le capitaine aurait pu se tuer dans la chambre voisine, sans se lever de grand matin, sans proposer une partie de cheval à sa femme, et sans se raser préalablement; mais M. Marc trouve dans tout cela un exemple de *ruse*.

Second exemple : « Peu de temps avant notre dernière » révolution, un libraire de la capitale, *très-connu*, se » brûla la cervelle à quatre heures du matin, et après

» avoir passé une très-grande partie de la nuit à corriger » des épreuves (même page). » Je ne veux rien dire sur cette dernière ruse, au moyen de laquelle le libraire a voulu dérouter on ne sait qui ; je rappellerai seulement encore ici que M. Marc n'est pas heureux en exemples.

Les projets de départ formé par le prince de Condé sont donc considérés comme autant de ruses par M. Marc : il ne peut les attribuer aux *fluctuations* de la volonté du prince, car il paraît constaté que le prince n'a pas varié dans la résolution de retourner à Chantilly; il les attribue à la ruse. Mais on pourrait dire à ce médecin : Est-ce aussi pour donner le change sur son véritable projet que le prince a monté ses deux montres, peu d'heures, peut-être peu de minutes, comme vous le dites, avant de se donner la mort ? M. Marc répondrait à cela que c'est un dernier effet des fluctuations de sa volonté. Je ne ferai pas à ce médecin l'injure de lui faire dire que c'est encore une ruse, malgré l'exemple de son libraire, qui, s'il ne remonta pas sa montre, corrigea des épreuves dans la nu it.

Sans entrer dans tous ces détails, j'aurais pu faire justice en quelques mots de ces deux moyens d'explications, c'est-à-dire, des ruses et des fluctuations présumées. Pour les ruses, j'aurais dit que, avant de les supposer pour expliquer des faits contraires, il aurait fallu trouver des faits positifs qui pussent les prouver elles-mêmes d'une manière péremptoire ; sans cela on n'y voit encore qu'un système très-commode d'explication. Quant aux fluctuations de volonté, M. Marc dit qu'elles portaient *tour à tour* le prince à méditer des projets de départ et de suicide : il le dit, mais il ne peut prouver qu'une moitié de sa proposition, savoir, qu'il méditait des projets de

départ; pour les projets de suicide, à l'exception de la lettre à demi brûlée, il ne cite rien, absolument rien.

« On demandera *sans doute*, poursuit M. Marc, com-
» ment la crainte de la mort peut conduire un mélanco-
» lique à se la donner. » Non, on ne demandera pas cela, parce que vous n'avez pas prouvé que le prince de Condé fût poursuivi par la crainte de la mort; ce serait sortir des termes de la discussion, c'est un terrain étranger à la question et sur lequel on ne veut pas vous suivre. Toutes les preuves qui tendraient à établir que le prince redoutait non-seulement la mort, mais encore, suivant M. Marc, l'incendie, le pillage, les persécutions, etc., ces preuves, dis-je, ne pourraient ressortir que de la lettre trouvée dans la cheminée; et je me suis assez expliqué sur le contenu de cette lettre, pour montrer que cette pièce ne paraît pas concluante. Je n'ai donc pas à examiner les nouveaux exemples que cite M. Marc pour expliquer un phénomène moral tout-à-fait en dehors de notre question, c'est-à-dire, la crainte qu'inspire aux suicides tel genre de mort plutôt que tel autre. Peu nous importe, en conséquence, qu'un mélancolique qui redoute d'être empoisonné termine son anxiété en se noyant, quoique M. Marc rapproche de ce fait celui d'un homme « qui, se croyant destiné à être massacré dans
» une émeute populaire, préfère peut-être de se pendre »
(pag. 80), donnant à entendre que ce fait serait celui du prince de Condé. Je pourrais dire la même chose de ce malheureux qu'un batelier sauva, en le menaçant de lui enfoncer un croc dans la poitrine s'il résistait, et qui alors seulement se livra à la volonté de son sauveur; et de cet autre qui allait se précipiter par dessus un pont, lorsqu'il fut arrêté par un factionnaire qui menaçait de tirer

sur lui (pag. 80.) Toutes ces histoires sont intéressantes, sans doute, instructives même dans certains cas; mais ici ce serait vouloir amuser les lecteurs que d'entrer dans le détail de ces sortes d'événemens.

Nous voici enfin arrivés à ce que M. Marc appelle le *dénouement* de la catastrophe, terme tout-à-fait impropre, puisque rien, à mon avis, n'a encore été établi par M. Marc, rien n'a été *noué*, que tout au contraire va seulement commencer dans ce funeste événement.

« C'est ici, reprend M. Marc, que je dois examiner » les circonstances qui constituent immédiatement le » suicide, c'est-à-dire le *lieu*, l'*époque* de la journée et » le *moyen* choisi pour le consommer » (Pag. 83).

Rien de plus important, en effet, que cet examen. Nous le ferons en commun avec M. Marc, nous le suivrons pas à pas dans son résumé, et nous verrons bien s'il nous prouve 1° que le lieu, c'est-à-dire, la chambre à coucher, 2° que l'époque, c'est-à-dire, la nuit, 3° que le moyen, c'est-à-dire, les cravates, ont été des circonstances propres à constituer immédiatement le suicide et rien que le suicide. Qu'on n'aille pas dire que suis trop rigoureux, trop exigeant; en demandant ces preuves à M. Marc je suis dans mon droit, puisqu'il s'est fait fort de les donner.

« Résumons, continue ce médecin, la situation du » prince, telle qu'elle résulte des détails qui précèdent » (Pag. 83). Notez ces derniers mots : voici encore un engagement positif; tout, dans le résumé qui va suivre, devra se trouver établi sur les détails que nous connaissons déjà, que nous avons examinés.

« Tristesse habituelle fondée principalement sur une » grande et irréparable infortune » (Même page). Rien

de plus vrai et en même temps de plus connu. « Idée » dominante déterminée par les derniers événemens po- » litiques, et ayant pour objet les persécutions qui me- » nacent les nobles, les prêtres, les riches, et lui en » particulier comme prince du sang.» Singulière idée dominante, et dont on ne se serait jamais douté, si, par une découverte que M. Marc appelle *heureuse* (p. 73, note), on n'avait recueilli dans l'âtre d'une cheminée les fragmens *précieux* d'une lettre (toujours suivant l'expression de M. Marc)!

« Peut-être, et même probablement, déjà des pensées » vagues de suicide combattues par des principes moraux » et par l'instinct de la conservation. » Supposition complètement gratuite et de nulle valeur en médecine légale. Qui vous a parlé de ces combats intérieurs? comment les faites-vous résulter des détails qui précèdent? Déjà vous sortez des limites de l'engagement pris par vous-même; car ce n'est point par des *peut-être,* par des *probablement*, qu'on prouve un fait, quel qu'il soit.

Il est inutile de s'arrêter sur les circonstances du dernier dîner du prince de Condé, et sur les propos qui y furent tenus. Je n'y vois pas, comme M. Marc, une occasion pour compléter un trouble moral qui n'est rien moins que prouvé. *Peut-être*, dit encore ce médecin (pag. 84), « cette occasion a-t-elle été amenée par des » propos sur l'état actuel de la France et sur l'influence » qu'il devra avoir sur les destinées de certains person- » nages, attachés par leur naissance et par leur rang à » la dynastie déchue. » M. Marc aurait dû se rappeler que ces mêmes personnages n'étaient pas moins attachés à la dynastie élevée, ce qui atténuait le mauvais effet de la première circonstance.

Poursuivons : « C'est dans la situation morale la plus » funeste que le prince de Condé, après avoir cherché à » se distraire par une partie de jeu, quitte sa société et » se rend dans sa chambre à coucher. » Nous nous sommes suffisamment expliqués sur cette situation morale. Allons plus loin : « Il a *probablement* déjà pensé plusieurs fois » à terminer ses maux par un acte violent ; mais *chaque* » *fois* sa raison a repris son empire. » Le *probablement* employé par M. Marc me dispense ici de toutes réflexions ; c'est d'ailleurs une suite de ces combats intérieurs qu'il a supposés plus haut. « Il se couche. » Le fait est exact : il a été prouvé par l'état du lit, état décrit dans le procès-verbal du maire de Saint-Leu. « Le sommeil fuit ses pau- » pières. » Qui vous a dit cela, M. Marc ? Certainement la chose est possible ; mais il s'agit ici d'un examen médico-légal. « La digestion non encore terminée, la situa- » tion horizontale du corps produisent une gêne dans la » circulation, un refoulement du sang vers la poitrine, » une anxiété à laquelle la solitude et le silence de la » nuit ajoutent encore. » (Pag. 84.)

En vérité, je suis fâché de le dire, mais c'est là du romantisme ; un seul fait est susceptible de preuves : c'est celui de la digestion non encore terminée. Or, si je me reporte à l'examen cadavérique, je vois que « l'estomac, » le duodénum et le reste de l'intestin grêle contenaient » une *petite* quantité d'alimens *presque entièrement* di- » gérés. » (Rapport des médecins de Paris, § XVIII.) Y a-t-il là de quoi refouler le sang vers la poitrine, de quoi produire une anxiété à laquelle la solitude et le silence de la nuit, etc. ? On le voit : chaque fois que nous demandons du positif, du réel, du logique comme preuves du suicide, nous ne trouvons rien.

Nous allons voir maintenant M. Marc s'y prendre singulièrement pour établir que le prince a dû se suicider plutôt la nuit que le jour. Je ne dirai pas qu'ici ce médecin veut trop prouver, et je ne lui appliquerai pas l'adage vulgaire; je me contenterai de faire remarquer qu'il sort de la question. Car en voici les vrais termes : pouvez-vous nous donner la circonstance du milieu de la nuit, comme prouvant plutôt en faveur du suicide que de l'assassinat? C'est à cela uniquement qu'il fallait répondre. J'y reviendrai, après que j'aurai laissé parler M. Marc.

« N'allons pas plus loin, dit ce médecin-légiste, sans » invoquer les souvenirs de chacun; car, parmi ceux » qui liront ces lignes, il n'est personne, sans doute, » dont la vie n'ait été traversée par quelque chagrin cui- » sant, par quelque vive inquiétude. Or, je demande à » quiconque a éprouvé ces affections sédatives, si ce » n'est pas après le coucher, à l'heure habituelle du som- » meil, ou encore vers l'aube du jour, peu d'instans » après le réveil, où les motifs de chagrin et d'inquié- » tude se retracent à notre imagination sous les couleurs » les plus sombres? N'est-ce pas aussi dans ces momens » où l'accablement physique et moral se convertissent » parfois en un sentiment de terreur et d'agitation qui » nous force à quitter le lit et à nous livrer à une oc- » cupation capable de faire diversion au trouble qui ob- » sède notre âme » (Pag. 84 et 85).

Je répondrai à M. Marc, en employant un moyen peut-être aussi singulier que le sien. Les souvenirs qu'il vient d'invoquer, la filiation de sensations qu'il vient d'établir, forment un tableau assez complet, assez vraisemblable; suivant moi, il prouverait que le suicide est *possible*, qu'il est même plus possible la nuit que le jour;

mais, comme je l'ai dit, il n'en reste pas moins un intervalle immense entre le possible, entre le très-possible et le réel; et cependant M. Marc nous donne tout cela pour prouver que le suicide a eu réellement lieu.

Eh bien! que dirait ce médecin, si, pour prouver la réalité de l'assassinat, que je ne crois que possible, j'avais recours au moyen suivant; si je disais : n'allons pas plus loin sans invoquer les souvenirs de chacun; car, parmi ceux qui liront ces lignes, il n'est personne sans doute qui n'ait ou assisté aux tristes débats de nos cours d'assises, ou lu cet énorme fatras connu sous le nom de causes célèbres, ou qui n'ait enfin cherché des distractions dans les colonnes de la *Gazette des Tribunaux*. Or, je demande à quiconque a médité sur les plans, sur les complots et sur les crimes des grands scélérats, si ce n'est pas à l'*heure habituelle du sommeil* que les meurtres ont presque toujours été consommés? si ce n'est pas aussi dans ces momens que tout semble favoriser l'exécution des plus affreux desseins? si ce n'est pas surtout lorsque toute la nature est en repos que le crime veille? si ce n'est pas alors..... Mais je ne veux pas en dire davantage; je craindrais que cette parodie, trop long-temps poursuivie, ne parût déplacée dans un sujet aussi grave que celui de notre discussion; et si je m'y suis livré un instant, c'est uniquement pour montrer combien il est facile d'opposer à M. Marc ses propres armes.

Ce même motif m'empêchera d'imiter M. Marc dans ce qui suit. Ce médecin, revenant à la situation où il a laissé le prince de Condé, s'exprime ainsi : « *Appliquons-* » *lui* les sensations dont l'expérience de tout le monde » confirmera la réalité. » Je ne veux pas, je le répète, *appliquer* de mon côté les détails d'un de ces événemens

qui n'ont été que trop réels pour des malheureux.

Ce qu'il importe de constater ici, ce n'est pas la réalité de sensations que telles ou telles personnes ont pu éprouver, ou d'événemens qui sont arrivés plus d'une fois dans le monde; c'est la réalité d'un genre de mort particulier, de celui du prince de Condé. Gardons-nous donc de faire des applications plus ou moins probables; ce n'est pas ainsi qu'on doit procéder en médecine légale, quand on veut prouver un fait matériel.

Quant à moi, il suffit qu'on ait entrevu la possibilité de mon application, pour que mon but, sous ce rapport, soit atteint.

Revenons aux assertions de M. Marc : « Le prince de » Condé veut dormir, assure ce médecin; peut-être » même s'endort-il pendant quelques instans; mais il » ne peut trouver de repos, ou bien il se réveille en sur- » saut. » Je ne puis m'empêcher de demander ici à M. Marc comment il se fait que, en semblable matière, il ait ainsi donné carrière à son imagination.

Lorsque les romanciers nous racontent les conversations les plus intimes de leur héros, lorsqu'ils nous rapportent leurs monologues et jusqu'à leurs pensées, nous voulons bien pour un moment nous faire illusion, les croire sur parole; mais dans un écrit philosophique nous ne pensions pas qu'on pût prendre une liberté semblable.

Voyons cependant la suite: « La faible lueur d'une » veilleuse placée dans la cheminée éclaire à peine sa » chambre. » Du moins, cela est historique; le procès-verbal rédigé par le maire de Saint-Leu fait mention d'une bougie placée par terre dans la cheminée. « Tout » est silencieux autour de lui; une suite d'idées pénibles

» s'offre à son esprit ; son imagination exaltée lui laisse » entrevoir l'avenir le plus affreux : elle l'égare, le tour» mente, le désespère et le conduit au délire suicide. » Je n'ai pas besoin de dire que nous voilà sortis de nouveau de l'historique, pour retomber dans ce genre de composition que j'ai déjà signalé ; je n'ai pas besoin non plus de faire remarquer qu'il n'est pas d'homme, pour peu qu'il ait des sujets de tristesse, qu'on ne puisse *conduire* ainsi au délire suicide.

Maintenant voici autre chose. M. Marc a prévenu dès les premières lignes de son mémoire qu'il expliquerait une circonstance qui figure, dit-il (pag. 1), au nombre des argumens par lesquels on s'efforce d'établir que la mort du prince a dû être produite par une main étrangère, savoir, que, parmi les divers moyens d'accomplir le suicide, le défunt aurait choisi précisément celui que sa naissance illustre, et les idées dans lesquelles il avait été élevé, auraient dû lui faire rejeter. On pense bien que ce n'est pas moi qui fais figurer un argument de cette sorte pour prouver, non que cette mort a dû être produite, mais *peut* avoir été produite par une main étrangère ; je veux seulement examiner comment M. Marc explique cette circonstance. Revenons à l'état du prince, à cet état où l'a conduit M. Marc. « Dans ce moment de » perversion mentale, dit-il, le prince ne pense plus aux » conséquences de l'acte qu'il va commettre, encore moins » songe-t-il à une convenance idéale du moyen d'exécu» tion ; celui qui lui vient à l'esprit, celui qu'il *trouve* » *sous sa main* est celui qu'il choisit. » Voilà comment M. Marc explique la préférence que le prince aurait donnée à la pendaison comme moyen de destruction. Il n'entre pas dans mon plan de réfuter la partie d'un tout

que je regarde comme déjà réfuté. Cependant je rappellerai quelques particularités du procès-verbal du maire de Saint-Leu qui prouvent que ce moyen n'a pas dû se trouver précisément sous la main du prince : « J'ai trouvé, » dit le maire de Saint-Leu, le corps de S. A. R. suspendu au moyen d'un mouchoir de poche en toile » blanche, passé dans un autre mouchoir de poche aussi » en toile blanche, etc. (*proc.-verb.*, pag. 8). Le maire parle donc de mouchoirs de poche et non de cravates; or le mouchoir de poche qui aurait dû se trouver sous la main du prince, c'est celui dont il se servait alors; mais le même procès-verbal dit plus loin: « Son mouchoir de » poche en toile blanche s'est trouvé placé sous le traversin, etc. » Ce n'est pas tout; le même procès-verbal dit encore que, lorsqu'on est entré dans la chambre du prince, « Leclerc, valet de chambre, qui était dans la» dite chambre avec tout le monde, avant de se retirer, » a fermé les trois tiroirs d'une commode en acajou, pla» cée dans ladite chambre, etc.; » ce qui pouvait faire penser ou que le prince, loin de trouver sous sa main un moyen destructeur, a été le chercher sous les tiroirs de sa commode, ou que d'autres ont été l'y chercher pour lui. Mais en voilà assez sur ce fait, qui aurait été mieux placé parmi les faits matériels que parmi les faits moraux. J'arrive aux derniers mots de M. Marc : « Le prince s'em» pare de deux *cravates*......, on sait le reste. » Sans doute, on peut supposer un reste, mais un reste analogue à son commencement, ce qui forme un tout véritablement psycologique, un tout abstrait, un simple produit enfin de l'imagination. Quoi qu'il en soit, M. Marc finit son travail en sonnant la victoire. « Ma tâche est remplie, » dit-il, et ce n'est pas trop présumer de mes forces en

» disant qu'elle l'est avec succès, *puisqu'elle* a la vérité » pour base. Que l'ignorance et la méchanceté s'agitent » maintenant, au moins elles n'auront plus de prise sur » l'interprétation d'un événement bien funeste, il est » vrai, mais fort naturel en ce qu'il tient aux infirmités de » notre pauvre espèce (page 88 et dernière). »

Et moi aussi, je trouve ma tâche remplie; je pourrais aussi lui donner la vérité pour *base*. Néanmoins, comme dans le doute, par cela que les moindres raisons déterminent, il ne faut exprimer que le doute, je dirai que j'ai moins cherché à établir des vérités qu'à réfuter des erreurs, et en cela je crois avoir servi les intérêts de la vérité avec plus d'efficacité que M. Marc. Un mot encore sur la dernière phrase de ce médecin. Je croyais n'avoir plus à retrouver dans son mémoire ces insinuations, ces reproches d'ignorance et de méchanceté adressés à tous ceux qui s'aviseraient d'interpréter autrement que lui l'événement funeste arrivé au prince de Condé. Si j'avais trouvé des motifs suffisans dans son livre, je n'aurais pas hésité à me décider pour l'existence d'un assassinat, sans me croire pour cela ignorant et méchant. Il y a plus: dans la persuasion où je suis, d'une part, que les intention d'un médecin ne peuvent être que pures en traitant une question de ce genre, et, d'autre part, que la possibilité de l'assassinat n'exclut pas la possibilité du suicide, si M. Marc, au lieu de la réalité du suicide, avait soutenu le réalité de l'assassinat, j'aurais peut-être donné pour titre à ma réfutation : LE DERNIER DES CONDÉ PEUT S'ÊTRE SUICIDÉ, et je ne me serais pas cru en droit pour cela d'accuser M. Marc d'ignorance et de méchanceté; j'aurais trouvé en lui, comme aujourd'hui, un confrère honorable, mais un mauvais logicien.

Je trouve aussi ma tâche remplie, ai-je dit ; et si j'ai atteint le but que je me suis proposé, je m'estimerai heureux ; car je n'ai eu pour but que de dissiper des préventions qui pouvaient entraver le cours de la justice et s'opposer ainsi à la manifestation de la vérité. Qu'ai-je voulu prouver en effet, sinon que l'enquête médicale, quoi qu'en ait dit M. Marc, doit être considérée comme tout-à-fait nulle en ce qui concerne l'auteur ou les auteurs de la mort du prince de Condé. Cette enquête a prouvé que le prince est mort par strangulation ; mais quel est l'auteur de cette strangulation? est-ce le prince lui-même? a-t-elle été exécutée par une main étrangère?

La médecine légale ne saurait résoudre ces questions : les magistrats doivent s'adresser à d'autres qu'aux médecins. Toutefois ces mêmes médecins n'auront pas été inutiles dans cette cause, ils n'auront pas été interrogés en vain ; car, indépendamment du fait de la strangulation qu'ils ont prouvé, il me semble qu'ils peuvent émettre une autre proposition non moins importante, savoir, que *le dernier des Condé peut avoir été assassiné.*

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

## ANALYSES D'OUVRAGES.

---

*De l'orthomorphie, par rapport à l'espèce humaine, ou Recherches anatomico-pathologiques sur les causes, le diagnostic, la thérapeutique, etc., des difformités;* par J. Delpech, etc. 2 vol. in-8. Paris, Gabon, 1829. (Premier article.)

Le mot *orthomorphie* est de création nouvelle. Dans sa force étymologique propre il signifie *forme régulière*, *conformation normale*, et M. Delpech, qui l'a placé comme titre en tête de ses Recherches, voudrait le faire servir à désigner désormais cette branche de la médecine qui a pour but de prévenir, de guérir ou de pallier les difformités de l'espèce humaine. Nous croyons qu'il y a eu raison suffisante de laisser là le terme ancien, vicieux à tant d'égards, et d'en choisir un nouveau qui représentât mieux l'objet, les limites véritables de la science et l'accroissement qu'elle va prendre de jour en jour.

Les plus sages et les plus policés des anciens peuples condamnaient à la mort ou à l'abandon les enfans nouveau-nés dont les membres manquaient de proportion ou n'avaient pas un degré convenable de force et de développement. Substituant l'injustice à la barbarie, et considérant les difformités comme des signes de la colère

céleste, on se borna pendant long-temps chez les modernes à tolérer les enfans qui en étaient atteints; mais ce n'a été que fort tard qu'on s'est occupé de détruire ou de rendre moins insupportables les conformations anormales dont ils étaient affligés. Pourquoi faut-il que, dédaignée par les chirurgiens à qui elle appartenait, et livrée aux mains ignorantes et cupides des Venel, des Liphains et des Valdajou, à celles des renoueurs, des charlatans et des sorciers de tous les pays, la science des difformités, que nous nommerons désormais l'orthomorphie, ait été si long-temps ou dans un état stationnaire ou dans celui d'une honteuse rétrogradation; et qu'elle soit encore si éloignée de la perfection qu'elle doit attendre de nos connaissances actuelles en anatomie normale et pathologique, en mécanique et en physiologie?

Jusque dans ces derniers temps, en effet, et nous le reconnaissons volontiers, la science *orthomorphique* s'est montrée dans son ensemble et dans chacune de ses parties sans principes reconnus, sans faits avérés, sans règles certaines. C'était une science informe quoique vieille, tissue de traditions fausses ou puériles, d'opinions sans fondement, de moyens infidèles ou dangereux, dans laquelle tout jusqu'au nom était demeuré vague et indéterminé.

Ce n'était pas, sans doute, les poëmes de Scevole de Sainte-Marte et de l'abbé Quillet qui pouvaient la fonder. L'ouvrage d'Audry, celui de Desbordeaux (seuls traités *complets* que nous possédions sur la matière qui nous occupe), dénués qu'ils sont, je ne dis pas de quelques vues judicieuses, de quelques aperçus plus ou moins justes, mais de faits précis et d'observations directes; défigurés d'ailleurs par une foule d'erreurs grossières et de

préjugés ridicules, ne sauraient guère servir à fonder quoi que ce soit; et quelques bons mémoires publiés en France, en Allemagne et en Italie, sur des difformités particulières, n'ont pu être que des matériaux préparés pour un édifice futur.

Il est vrai qu'avant l'année 1828 deux ou trois livres sur les difformités humaines ont été publiés; mais nous croyons pouvoir avancer qu'aucun d'eux n'est et ne deviendra ni le livre *classique* de la science, ni même le livre indispensable à consulter. Ils pourront offrir plus ou moins d'utilité à ceux qui les liront, jamais ils ne les satisferont pleinement.

Cet état d'imperfection et de dénuement de la science orthomorphique n'avait pas échappé à M. Delpech; il le connaissait, il en convenait, et cette pensée qui l'a porté à écrire, cet aveu qui suppose tant de bonne foi, qui inspire tant de confiance et qui atteste au moins qu'il a su sonder les difficultés de son sujet; cette pensée, disons-nous, paraît dominer l'auteur et l'affecter péniblement durant tout le cours de son long et consciencieux travail. Et si nous tenons à faire cette remarque, ce n'est pas qu'il soit rare de voir rabaisser dans la préface une science que l'on présentera fondée, ornée, parfaite et *appliquée* avant la fin du livre; mais c'est qu'il l'est beaucoup de la tenir encore pour pauvre et peu avancée, dans ses conclusions dernières; il l'est beaucoup surtout de le faire comme M. Delpech, avec un accent de sincérité et de conviction remarquable.

Ainsi donc de l'aveu de M. Delpech lui-même, la science à laquelle il se livre depuis de longues années, en faveur de laquelle il vient d'écrire, n'est pas plus fondée ni guère plus avancée avant qu'après son ouvrage;

« Toute doctrine, dit-il, y est encore à faire. » Ce qu'on n'est pas obligé de prendre à la lettre, puisqu'il est vrai de dire que nul n'est juge dans sa propre cause, et que les auteurs, moins que toute autre espèce d'hommes, ne devraient jamais succomber à la dangereuse tentation de prononcer sur eux-mêmes une sentence dont les moindres inconvéniens sont d'être injuste et inutile.

Mais nous, qui ne sommes pas dans les mêmes circonstances et dont le jugement n'est pas *nécessairement* faussé, quelle importance accorderons-nous à l'ouvrage de M. Delpech? Dirons-nous qu'il est destiné à fonder la science ou à la faire avancer rapidement; à la doter bientôt de ces faits incontestés, de ces principes certains, de ces procédés parfaits dont nous lui reconnaissions tout à l'heure un si grand besoin? Ou bien dirons-nous que son livre, comme la plupart de ceux qui l'ont précédé, au lieu de constater et d'apprécier l'état véritable de la science, n'a servi qu'à enregistrer les idées, les opinions et les théories propres de son auteur? Nous ne voyons pas la nécessité de nous déclarer pour une de ces opinions extrêmes, à laquelle bien entendu personne ne serait obligé de souscrire; mais nous écrirons ici volontiers l'un de nos principes sur la constitution et le progrès des sciences. Il faut, à notre avis, qu'une science soit bien étroite, bien courte, pour qu'un homme puisse la fonder à lui seul, quels que soient d'ailleurs ses talens, *son génie* et la faveur des circonstances. Il pourra bien, sans doute, en reculer les bornes, en grossir le fonds, ajouter aux faits qui la constituent; jamais il ne pourra la créer, comme on dit, la perfectionner ou même l'étendre de *beaucoup* à lui seul. Car les sciences se développent, s'accroissent lentement; elles sont filles du temps et de

l'expérience; il n'appartient à personne d'en apercevoir et de rassembler *seul* tous les élémens de la moindre d'entre elles, de la jeter en fonte, et de la sortir ensuite formée et finie, d'un seul jet.

M. Delpech, quand il a écrit son livre, n'était pas sans avoir des idées propres à publier, des opinions à émettre et quelques théories à proposer; c'est à cela qu'il faut s'attendre, quand il dit dans sa préface qu'il *va rendre compte du résultat de son observation*. Dans l'exposition de ces idées, de ces théories, de ces opinions, nous avons dû surtout nous attacher à découvrir le caractère propre de *l'esprit* et de la philosophie de l'auteur; or voici les impressions générales qui nous sont restées d'une première et d'une seconde lecture de l'*Orthomorphie*.

M. Delpech a une prédilection visible pour les *argumens de fait*, il est sobre de raisonnemens purs, et quelque spécieux qu'ils paraissent, il n'en conclut rien qu'avec défiance et circonspection. Il n'accorde pas une préférence injuste et suspecte ni une importance exagérée à ses propres observations, et il ne se croit pas infaillible dans les conclusions qu'il en tire.

A côté d'un fait qui fonde ou soutient sa théorie, il en place un qui l'ébranle ou la menace. Enfin, sa méthode d'observation, ses moyens de surprendre et d'apprécier les faits, sa manière de douter, d'être convaincu, d'être certain, nous le représentent suffisamment comme un philosophe observateur qui peut faillir sans doute, mais qui ne saurait être long-temps le jouet d'une erreur grave ou d'une illusion durable. Ces impressions, comme on voit, portent sur le *fond* du livre de M. Delpech. Quant à la forme de ce livre, nous sommes obli-

gés d'admettre dans un bon nombre d'endroits, ou que l'auteur a méprisé l'avantage du style au point de n'y attaché aucune importance, ou qu'il n'a pas eu le loisir de s'en occuper. L'une ou l'autre de ces deux suppositions, ou toutes les deux ensemble, suffisent bien certainement pour nous expliquer les *obscurités*, les *longueurs*, les *redites* et les locutions vicieuses de quelques-unes des parties de l'ouvrage, tandis que son texte, généralement clair, souvent vif et précis, quelquefois pittoresque et entraînant, nous donne la mesure de ce que l'auteur aurait pu faire, et la raison du plaisir que la lecture nous en a fait éprouver.

L'ouvrage entier de M. Delpech est divisé en six chapitres, d'une longueur et d'une importance inégales. Dans le premier, intitulé : *Quelques Considérations anatomiques*, l'auteur aurait pu multiplier ses réflexions sans rien craindre. Celles qui s'y trouvent sont toutes judicieuses : il en est de profondes et de neuves dont nous serions bien fâché de n'avoir pas eu connaissance.

Le deuxième chapitre, fort long et fort important, est consacré à l'exposition des causes des difformités. Le troisième, dans lequel on traite des effets des difformités, peut être réduit à trois ordres de considérations générales. Dans le quatrième, l'auteur s'efforce d'établir le diagnostic différentiel des difformités; et dans les cinquième et sixième, il est question de leur pronostic et de leur traitement.

Cette division de l'ouvrage entier paraît être et est en effet bien simple et bien naturelle; et cependant nous avons trouvé que quelques-unes de ces divisions rentraient les unes dans les autres, et ne se touchaient pas seulement, mais se pénétraient réciproquement. Ainsi, au chapitre

du diagnostic *différentiel* des difformités, on retrouve à peu près et les mêmes idées et le même ordre d'idées, et quelquefois les mêmes mots qu'au chapitre des causes. Cela vient sans doute de la nature et des difficultés propres du sujet; peut-être aussi de ce que l'auteur ne veut pas se laisser trop dominer par son plan, ni perdre une occasion de revenir sur des vues propres et sur des idées favorites; peut-être aussi a-t-il cru devoir se défier de l'intelligence ou de la mémoire du lecteur.

Les considérations anatomiques du chapitre premier portent sur la charpente humaine en général et sur les articulations en particulier. Les pièces osseuses du squelette, excepté peut-être celles de la boîte du crâne, ne sont pas faites pour se joindre solidement toutes seules et d'elles-mêmes, quelque favorable que soit la conformation des surfaces. Il faut non-seulement des liens, mais encore le secours de l'appareil musculaire; son concours est indispensable : c'est avec lui que la nature fait les frais de variété et d'étendue de mouvement. L'articulation claviculo-sternale, si elle fait exception, ne le doit qu'à un artifice de surfaces tout particulier.

L'excavation, l'emboîtement des surfaces sont sans doute des conditions très-favorables à l'étendue et à la variété des mouvemens, et la nature les emploie, quoiqu'ils ne suffisent pas. Mais si des mouvemens étendus et variés doivent avoir lieu sans que les surfaces soient creusées, c'est à l'appareil musculaire principalement qu'est confiée alors la solidité et la conservation de la jointure. L'articulation scapulo-humérale en est un exemple et une preuve suffisante.

Il suit des considérations générales présentées dans ce chapitre touchant les moyens d'union des os, que leur

assemblage serait bien faible, leurs rapports naturels mal assurés, sans le concours de tous les moyens que la nature a employés; que l'étendue et la coupe des surfaces articulaires ont été réglées dans l'intention complexe d'obtenir la stabilité des rapports, l'étendue et la variété des mouvemens; que la réduction extrême des surfaces, la légèreté des ligamens et leur habile distribution, très-favorables à la dernière de ces vues, à la variété, le sont très-peu à la dernière, c'est-à-dire à la solidité; que les attaches ligamenteuses que l'on pourrait croire principalement destinées à borner l'étendue de certains mouvemens, sont bien plutôt disposées de manière à les permettre tous; que ces bornes, dont on cherche inutilement les moyens dans l'appareil ligamenteux, la nature les a le plus souvent confiées à l'appareil musculaire, doué en même temps de la puissance d'impulsion pour tous les mouvemens.

Voilà, suivant M. Delpech, les conséquences qui doivent sortir de la considération attentive du mode d'union des différentes pièces osseuses de la charpente humaine. Mais un autre résultat tout aussi légitime et plus triste de ces considérations, c'est de voir que la conservation de la forme normale et de fonctions importantes se trouve ainsi confiée à l'intégrité d'un grand nombre d'appareils. Et qui ne voit que l'altération d'une seule des pièces de ces appareils pouvant et devant rompre une harmonie pourtant nécessaire, pour une difformité, on sera obligé de compter un grand nombre de causes; et que la recherche du meilleur ou du seul moyen thérapeutique, de ce moyen qui doit toujours être en harmonie avec les causes, devra, par cela même, s'envelopper de ténèbres et de difficultés?

L'auteur compte une douzaine de causes principales de difformités; ce sont :

La débilité musculaire;

Les attitudes vicieuses;

La paralysie et la contracture de certains muscles;

La difformité des parties environnantes;

L'inégalité congéniale des membres inférieurs;

La conformation vicieuse et congéniale de certains os;

L'affection propre des fibro-cartilages;

Le rhumatisme;

Le ramollissement des os;

L'état tuberculeux des os; enfin, la combinaison de ces causes diverses de difformités.

A. *Débilité musculaire, cause des difformités.* Les muscles ont une grande part dans la solidité des articulations. Si leur puissance s'altère, si le secours qu'ils prêtent à l'union des os vient à être diminué, si la résistance qu'ils opposaient aux causes continuelles de déformation disparaît, les autres appareils ne pourront suffire, et il s'ensuivra difformité. Telle est la première proposition que M. Delpech veut établir.

Or l'altération de la dynamique musculaire existe et ne se constate que trop souvent; et ces atteintes, portées à l'une des portions les plus importantes de l'organisation, sont bien plus profondes durant la jeunesse, époque consacrée par la nature au développement du corps. Il semble même que les organes de cet ordre aient à souffrir de l'accroissement démesuré des autres, du système osseux, par exemple. D'un autre côté, l'altération de la force musculaire n'existe jamais sans déformation. Il n'y a pas d'enfant de dix à douze ans, de l'un ou l'autre sexe,

qui ne tienne son corps courbé en devant, surtout s'il grandit avec rapidité. Ceux qui ont été surpris dans la jeunesse par une longue maladie conservent toute leur vie une cambrure antérieure : voilà pour le jeune âge. Dans les autres époques, les mêmes observations ne manquent pas de se représenter. Ainsi, le convalescent affaibli, épuisé, ne tient son corps érigé qu'avec peine, et imparfaitement. Les lymphatiques ont le pied aplati après une longue course, etc.

Mais si l'altération de la force musculaire et l'altération des formes s'accompagnent constamment, si ces deux phénomènes naissent et grandissent ensemble, et s'ils se mesurent l'un sur l'autre, il sera difficile de ne pas établir entre eux une relation quelconque. M. Delpech pense que c'est celle de cause à effet.

A. *Pieds-bots*. L'auteur voit dans les pieds-bots natifs ou dans leurs analogues, un effet direct de la débilité relative de l'appareil musculaire. Aussi, la triple division des anciens auteurs en *valgus*, *varus* et *pes equinus*; leur triple étiologie surtout est inadmissible, et on peut en faire remonter les variétés à un seul fait primitif, duquel elles sortent toutes, du moins à très-peu de chose près.

Pour justifier ses vues, l'auteur s'appuie, et avant tout, sur les faits anatomiques. Or, la brièveté des muscles du membre, et notamment de ceux du mollet, est le fait général et primitif que la dissection présente, et qu'il importe de noter. Ce fait suffit lui seul pour expliquer tous les phénomènes, et si l'on n'est trompé par les plus séduisantes apparences, il est la clef de toute doctrine applicable à cette partie de la question.

Si, sur des cadavres de jeunes sujets morts avec une de ces difformités, on continue de rechercher l'état des parties, toujours dans une vue étiologique, voici ce qu'on peut constater.

La division du tendon d'Achille permet de ramener le pied dans la position naturelle. Toutefois chez des sujets plus vieux, la même opération ne redresse qu'imparfaitement la difformité.

L'aponévrose plantaire, le muscle accessoire, les appareils musculaires du premier et du cinquième orteil, la masse entière des ligamens sont courts, petits et plus faibles au bord interne qu'à la région externe du pied.

Tous ces muscles de la jambe sont minces, jaunes, flétris, et dégénérés en graisse.

Dans les os du pied, on trouve des altérations analogues; les plus remarquables consistent en ce que la troklée astragalienne n'est plus logée qu'en partie entre les deux malléoles, l'une de celles-ci manquant, et la cavité tibio-tarsienne devenant ainsi un plan taillé obliquement dans un sens ou dans l'autre, suivant que ce sont les muscles tenseurs ou fléchisseurs qui ont subi la paralysie ou la contracture.

Ainsi, les ligamens, les muscles et les os se laissent voir plus ou moins altérés. Quel est celui de ces trois appareils qui a introduit le désordre, et entraîné les deux autres? L'auteur ne balance pas à accuser les muscles et à déclarer que leur altération est primitive, tandis que celle des os et des ligamens lui semble évidemment secondaire. Suivent plusieurs observations.

B. *Attitudes vicieuses considérées comme cause des difformités.* Il faut d'abord séparer les difformités en

permanentes et passagères. Or ni les attitudes vicieuses, suites nécessaires de maladies anciennes, ni celles indispensables à l'exercice d'un grand nombre de professions, ni celles contractées pendant la jeunesse et pour l'*apprentissage* des arts d'agrément, ne sont capables de produire seules des difformités *permanentes*.

En effet, le déversement produit à la partie inférieure de l'épine, chez ceux qui ont éprouvé des fractures ou des luxations fémorales, s'il se fait à chaque pas, disparaît aussi dans le décubitus; l'attitude tordue, contournée et toujours si bizarre que les estropiés de naissance sont obligés de garder tout le temps qu'ils se remuent, qu'ils se traînent, disparaît aussi pendant leur repos et leur sommeil. Il en est de même du *dandinement* des boiteux, de la claudication double par imperfection native de l'articulation coxo-fémorale; le vice des attitudes disparaît dans la situation horizontale, pour ne laisser que la déformation primitive.

Quoi de plus vicieux encore que l'attitude des tailleurs, des cordonniers, des écrivains, des tisserands, des paveurs, des agriculteurs? et pourtant ils commencent de bonne heure, quelquefois dès l'âge le plus tendre et presque toujours avant le développement complet du squelette, l'exercice de ces professions, et on ne voit pas que les hommes qui se livrent toute la vie à ces professions soient plus souvent difformes que d'autres.

A côté des faits où l'on voit des causes mécaniques qui devraient être si puissantes, si ce qu'on a dit était fondé, n'entraîner aucun résultat, l'auteur place ceux qui présentent au contraire des résultats rapides et considérables, provenant tantôt d'une cause évidente et permanente dans son action, tantôt de cause légère, mais d'action prolongée.

Dans une première observation, c'est une cause de déformation de la colonne vertébrale qui agit en vain durant de longues années, et qui, toutes choses paraissant égales d'ailleurs, obtient en quelques mois un résultat funeste. Dans d'autres cas, ce sont les attitudes, très-peu vicieuses en général, gardées pendant les exercices du piano, du dessin, de la harpe, qui ont paru causer des déformations considérables, tandis qu'elles n'étaient que l'occasion innocente du désordre qui survenait. L'auteur ne veut pas qu'on infère de ce qu'il avance que les exercices dont il s'agit n'aient rien de nuisible ou de dangereux. Il veut même que pendant le temps et l'âge consacré à ces exercices on surveille exactement les sujets. Il veut surtout qu'on remarque, comme un signe presque certain, les attitudes bizarres et constantes que pourrait prendre l'enfant en se livrant à ces exercices; mais il est pleinement convaincu qu'à moins de disposition morbifique particulière et antécédente, dont il parlera plus tard, ces exercices ne sauraient produire seuls de difformités permanentes.

C. *Influence de la paralysie et de la contracture de certains muscles, dans la production des difformités.* Tous les muscles sont doués d'une force permanente qui les fait tendre au raccourcissement ou au rapprochement de leurs extrémités. Cette force est de tous les momens; elle détermine dans le repos une attitude moyenne de tous nos membres de laquelle on dit que tous les muscles sont dans le relâchement, et de laquelle on dirait avec plus d'exactitude qu'ils sont tous dans le degré le plus égal et le moindre possible de tension ou d'éloignement respectif de leurs extrémités. Cette propriété fait que, lorsque l'un ou plusieurs de ces organes, d'action

congénère, viennent à perdre la faculté du mouvement, le membre correspondant est entraîné par les muscles antagonistes; et cette déviation peut être portée fort loin. Commencée d'ailleurs par un vice des muscles, cette même déviation peut et doit être accrue par l'exercice et avec le temps.

*a.* Un militaire fut atteint d'un biscaïen, qui traversa d'arrière en avant la partie charnue du bas de la cuisse en dehors et très-près du fémur. Le membre perdit sur-le-champ le mouvement dans la moitié externe de la jambe et du pied, les parties devinrent froides et engourdies. La plaie a très-bien guéri, mais la pointe du pied est restée basse, le pied lui-même s'est incliné en dedans dans son ensemble, a subi aussi un enroulement en dedans, enfin s'est recourbé dans le sens de la longueur; conditions qui constituent pour nous le pied-bot parfait.

*b.* Une demoiselle de 24 ans, jusque là forte et bien portante, eut un abcès à la partie interne et inférieure de la jambe. La crainte chimérique que le recollement des parties ne pût s'opérer fit injecter dans la cavité et à plusieurs reprises un *baume*, qui accrut tellement l'inflammation des parties qu'il en résultait plusieurs points de nécrose assez épais de la face interne du fémur, et plusieurs abcès à la même partie de la cuisse jusque vers le bassin; peu à peu le pied fut entraîné en bas et en dedans comme dans l'état du pied-bot le plus complet.

L'observation de ces deux faits, choisis entre beaucoup d'autres, démontre clairement, au sens de l'auteur, l'une: que la paralysie d'un ordre de muscles congénères livre les os à toute la force des antagonistes, et que

cette force suffit pour porter loin la déviation d'un membre ; l'autre que, lorsqu'un nerf ou ses principales branches viennent à être *irrités*, ils peuvent transmettre leur état à tous les muscles qui reçoivent leur influence, au point que ces derniers organes se livrent à un effet de raccourcissement, capable d'altérer profondément leur forme en changeant le rapport et l'inclinaison réciproques des os.

On pourrait, sans aller trop loin, décider *à priori* que ce qui est arrivé aux membres peut arriver au tronc dans des circonstances identiques ; mais l'auteur fournit, dans une observation curieuse et trop longue pour être rapportée, la preuve directe qu'en effet les choses se passent ainsi.

D. *Influence de la déformation des parties environnantes.* A la tête des considérations de cette espèce, il faut placer un phénomène admirable par ses causes, par la constance et l'importance de ses effets, dont l'histoire a été faite pour la première fois, au moins convenablement, par Laennec, et dont l'auteur croit avoir le premier assigné les causes.

On veut parler de cette force qui, s'exerçant à l'intérieur de la poitrine, à l'occasion des cavernes du poumon ou des suppurations de la plèvre, tend à effacer les cavités dont ces phénomènes ont amené la formation dans le thorax. A la faveur de l'inflammation suppurative, il se forme un organe, un tissu nouveau dont la coarctation amène ces résultats. Le dernier terme de l'organisation dans ces corps fibreux nouveaux est l'ossification. Ainsi développées dans le thorax, les étoiles *inodulaires* forment d'ailleurs, comme chacun sait, une masse engagée dans la partie supérieure du poumon, ou bien

une couche interposée entre les deux feuillets de la plèvre.

La formation des cicatrices à l'intérieur de la poitrine entraîne des déformations inévitables dans les parties osseuses qui forment l'enceinte de cette cavité. Ces déformations intéressent soit le sternum, soit les côtes, soit les vertèbres; elles peuvent n'entraîner qu'une petite partie du sternum, quelques cartilages costaux, n'incliner en devant ou sur les côtés qu'une ou deux vertèbres, ou bien, au contraire, cambrer le sternum dans sa longueur, faire paraître la région antérieure de la poitrine écrasée; elles peuvent retirer les côtes des deux côtés, de manière à projeter le sternum en dedans, affaisser tout un côté de la poitrine et incliner ainsi latéralement toute la région dorsale de l'épine.

Une fois l'équilibre rompu par l'effet de ces déformations, les inflexions secondaires qui le rétablissent et l'action musculaire, ne tardent pas à se montrer; mais elles sont passagères et disparaissent dans la situation horizontale, à moins de complications, dont la plus fâcheuse et la plus commune est l'engorgement des fibro-cartilages intercostaux.

L'auteur cite à l'appui de ces assertions quatre observations qui lui sont propres.

E. *Influence de l'inégalité congéniale des deux parties du corps dans la production des difformités.* Chez les sujets de l'un et de l'autre sexe où l'on observe des signes de difformité de l'épine ou des membres, on peut constater aisément une différence bien marquée entre les deux côtés du corps. Dans la moitié la plus faible et que nous appellerons difforme, le crâne est moins étendu, les bosses frontales, pariétales et occipitales sont moins

saillantes, les traits de la face sont plus rapprochés entre eux et de la ligne médiane que ceux du côté opposé.

L'apophyse orbitaire externe s'enfuit vers la tempe, l'os maxillaire est moins saillant; le zygoma plus court et moins arqué. On n'a pas vérifié l'état des vertèbres, mais les côtes sont plus ou moins courtes; la clavicule, l'omoplate, les os du bras, de l'avant-bras sont plus petits dans tous les sens. Les mêmes remarques s'appliquent aux os du bassin et des membres inférieurs. Tout l'appareil musculaire externe et les reliefs de ces organes, étant moins prononcés, il s'ensuit dans la peau du côté infirme des plis qui ne se trouvent pas du côté opposé.

Le fait de la brièveté native du membre inférieur peut être surtout remarqué, parce qu'il s'ensuit inévitablement des phénomènes de difformité. Une inflexion, que nous nommerons, avec l'auteur, *équilibrante*, s'établit dans la région lombaire, d'abord passagère et s'effaçant dans le sommeil. Cette inflexion n'existe pas long-temps seule; une seconde se manifeste en sens inverse, destinée à corriger l'effet de la projection de l'épine vers le côté sain. Elle est opérée par les muscles à mesure que leur action se développe et malgré la résistance des ligamens et des fibro-cartilages qui s'allongent nécessairement; mais cet allongement, étant difficile à produire par des muscles doués encore de peu d'énergie, c'est alors que la nature y supplée par le phénomène de la torsion de l'épine, dont l'origne, suivant l'auteur, et la véritable étiologie, avaient été inconnus jusqu'ici. Elle a lieu à une hauteur variable; plus ou moins de vertèbres peuvent y prendre part; son effet est de transporter le poids de la poitrine et de la tête sur le côté valide du corps, formant ainsi un supplément à l'inclinaison latérale néces-

saire pour compléter l'équilibre rompu par la brièveté du membre, et que les muscles seuls ne produisaient pas assez vite ni à un degré suffisant.

F. *Conformation vicieuse et congéniale de l'ileum considérées comme cause des difformités.* Il s'agit surtout ici d'une conformation vicieuse et native de l'articulation iléo-fémorale, qui peut altérer de bien des manières les deux pièces qui la constituent. Tantôt la tête du fémur a la forme d'une sphère déprimée, d'une lame verticale, horizontale, oblique, ou celle d'un stylet plus ou moins prolongé; tantôt la cavité de l'os *iléum* a la forme d'une dépression superficielle, d'une rainure, d'un trou; le plus souvent les deux pièces sont unies entre elles par un ligament conique, robuste; d'autres fois elles sont presque entièrement indépendantes, et l'auteur voit encore là, dans ces vices même, une confirmation de la loi indiquée au chapitre des considérations anatomiques.

On sent aisément que de semblables anomalies doivent influer singulièrement sur les fonctions de l'articulation du membre. Une claudication profonde d'un seul côté, des deux, à des degrés égaux, avec un grand balancement latéral, quelquefois l'impossibilité de marcher, telles sont les conséquences de semblables dispositions.

Au nombre des vices de conformation osseuse qui peuvent amener la claudication d'un ou de deux côtés, on doit mentionner le déplacement natif ou accidentel des cavités cotyloïdes transportées plus en devant, plus en arrière, plus en dedans ou plus en dehors que dans l'état naturel. L'auteur possède un bassin dans lequel le ramollissement osseux, si vaguement appelé *rachitisme,* a produit une telle inflexion du milieu des os coxaux en dedans, que les cavités cotyloïdes se sont avancées en

dedans du bassin, l'une vers l'autre, jusqu'à n'être séparées que par l'intervalle de 16 lignes. On a vu d'autres fois la cavité pelvienne ayant un des cotyles seulement porté en dedans par l'incurvation de l'os coxal. On devine très-aisément toutes les difformités des membres et de l'épine qui doivent suivre un tel état de choses.

G. *Affection propre des fibro-cartilages*. Cette affection prend une part très-grande à l'accomplissement des difformités de l'épine les plus bizarres; et l'on n'en sera nullement étonné lorsqu'on considérera que ce moyen d'union est le plus important de tous ceux qui assemblent le corps des vertèbres; que le gonflement des fibro-cartilages est la conséquence inévitable de leur affection; que ce gonflement en changeant la disposition des espaces intervertébraux, ne peut manquer d'agir sur la forme de l'épine; enfin que si le gonflement est irrégulier, il imprimera des formes insolites et irrégulières.

Cette affection, outre la déformation qu'elle peut produire d'elle-même, se montre encore l'occasion et la raison souvent invisibles de difformités plus communes déterminées par les causes les plus légères. C'est ici le lieu de rappeler ce qui a été dit touchant l'infirmité des altérations vicieuses. D'une part il est sûr qu'elles ont eu quelquefois pour conséquence des difformités très-considérables; de l'autre il est d'expérience vulgaire que les attitudes les plus déréglées ne sont pas seules une raison suffisante de difformité. Il y a certainement des causes de cette apparence de contradiction; et, selon l'auteur, l'altération des fibro-cartilages intervertébraux en est une des principales.

Quelle est au juste la nature de cette affection? c'est probablement la phlegmasie sourde, lente et presque

sans symptômes qui accompagnent les tubercules des vertèbres.

Sur une colonne épinière que l'auteur put examiner à loisir, il trouva des tubercules à tous les degrés, évacués, ramollis, durs ; ils se tenaient dans le corps de la vertèbre sans empiéter sur les cartilages ; mais ceux-ci étaient manifestement rosés, gonflés ; leur tissu était mat, sans éclat et bien moins dense qu'à l'ordinaire.

H. *Rhumatisme*. Quelle est au juste l'influence du rhumatisme sur la production des difformités des articulations en général et sur celles de l'épine en particulier ? Non-seulement l'auteur est convaincu que cette influence existe, mais encore il assure qu'il résulte de son observation propre que l'affection rhumatique ou arthritique est capable de déformer seule toutes les articulations. Il l'a étudiée surtout à la région cervicale, disposée plus commodément pour cette étude que toute autre région ; la membrane synoviale d'une ou de plusieurs articulations des apophyses obliques était *clairement* désignée comme le siége de la maladie.

Voici des considérations qui portent l'auteur à ne rien retrancher de ce qu'il a accordé d'influence au rhumatisme articulaire.

Dans un très-grand nombre de cas de difformités pour lesquels l'auteur a été consulté, il a souvent rencontré pour premiers symptômes ceux d'une affection rhumatismale, quelquefois héréditaire et plus souvent acquise par le séjour prolongé dans des lieux malsains et humides.

Dans plusieurs de ces cas le mal a cédé aux moyens anti-arthritiques doux, tandis qu'il s'était aggravé sous l'emploi de moyens contraires.

On admettra sans doute que les liens fibreux de toute forme et de toute espèce qui enveloppent et serrent la colonne vertébrale peuvent produire par leur maladie des difformités de l'épine; mais concevrait-on aisément que cet appareil, distendu, tiraillé, entouré des appareils malades, pût demeurer sain et ne participer en rien à leur état et à leur dégradation?

Toutefois on remarquera le ton circonspect avec lequel l'auteur établit les principes de la question des difformités. C'est, il le dit franchement, parce qu'il manque de données pathologiques.

I. *Ramollissement des os, cause de difformité*. Une cause bien plus fâcheuse, et heureusement assez rare des difformités de l'épine, consiste dans le ramollissement des os. Cette affection s'exerçant sur les vertèbres leur ôte leur solidité et les expose à des changemens notables de forme. Tantôt on la voit frapper quelques os des membres dont elle gonfle les extrémités articulaires; tantôt elle altère plus ou moins leur forme normale, et, en tout cas, les livre sans résistance à la contraction des muscles qui ne manque pas de les cambrer vicieusement.

L'auteur, après s'être élevé avec raison sur l'impropriété et la *vacuité* du mot rachitisme, s'appuie sur des faits et des raisonnemens pour arriver à la véritable étiologie du ramollissement des os. Il renverse par une simple observation toute la théorie des chimistes sur la fragilité et le ramollissement des os, et, s'appuyant surtout sur les changemens de structure des os guéris de cette maladie, il croit pouvoir en déterminer la cause et la nature. Il est difficile, en effet, qu'un os augmente ou perde de son volume sans qu'il y ait eu altération dans *l'organe spécial* de nutrition. Or les résultats positifs de

son observation lui ont fait assez connaître que ces organes sont la membrane médullaire et le périoste.

K. *Tubercules des vertèbres, cause de difformité.* Enfin, une affection bien grave des os donne souvent lieu à des difformités de l'épine ou des membres, qu'il importe beaucoup de ne pas confondre avec celles signalées jusqu'ici : on veut parler de l'état tuberculeux des os.

Les tubercules peuvent affecter le corps des vertèbres, l'épaisseur de la vertèbre, ou bien s'attaquer à la surface. Lorsque le corps de la vertèbre est rongé, creusé, réduit à une espèce de coque, ses parois s'écrasent sous le poids des parties supérieures, et la colonne s'incline en faisant un angle au lieu de la lésion : on sent bien que l'affaissement peut avoir lieu dans tous les sens.

Cette déformation, qui consiste toujours dans une inflexion anguleuse, est quelquefois ralentie par l'apparition des osteïdes *périostotiques*, qui peuvent cimenter les deux cotés de la division, rétablir la continuité entre les deux moitiés de la colonne vertébrale, et sauver ainsi les jours du malade. Mais l'on sent bien que le repos est ici la première et presque la seule condition de salut. Quelle résistance ferait la vie du pauvre patient à l'action brutale et incalculée des machines?

Quoi qu'il en soit, si l'affaissement se fait aux vertèbres du dos, l'appui des côtes favorise la production et l'accroissement de ces productions salutaires. Par la raison contraire, on doit espérer moins quand le mal siége au cou; et quand ce sont les vertèbres voisines de la tête qui sont atteintes, le malade peu périr au moindre mouvement : témoin ce jeune Allemand dont l'auteur rapporte l'observation, qui périt dans les bras d'un infirmier,

qui trouvait trop minutieux et trop long les soins, les précautions ordonnées depuis quelques jours, et dont l'omission devait coûter si cher.

L. *Combinaison des causes diverses de difformités.* La nature ne s'en tient pas toujours à l'emploi d'une cause isolée pour produire un phénomène morbide; elle ne lui associe au contraire que trop souvent ou des causes étrangères ou leurs propres effets, qui peuvent aller jusqu'à l'égaler ou la surpasser en action.

Ainsi le rhumatisme peut exciter le développement de l'affection œdémateuse des fibro-cartilages et intervertébraux, et s'arrêter là sans vouloir prendre une part plus active à la formation des difformités. La brièveté native toute seule n'est pas toujours assez pour produire une gibbosité, mais elle est trop si elle est aidée de l'engorgement des fibro-cartilages, , et c'est le rhumatisme qui aura tiré parti d'une légère disproportion native.

On connaît l'affinité du rhumatisme et des lésions organiques dont les os et les ligamens sont susceptibles, et l'on ne peut nier le rôle provocateur qu'il a souvent joué par rapport aux changemens morbides apportés dans la consistance des os. Le rhumatisme est une des affections qu'il faut surveiller avec le plus de sévérité, s'il existe d'ailleurs quelques autres prédispositions.

La débilité générale est aussi une des combinaisons les plus propres à réaliser une tendance aux déformations de l'épine, et les attitudes vicieuses, que l'auteur a démontré ne pas suffire isolées, peuvent devenir des causes très-déterminantes si elles sont tant soit peu favorisées, d'ailleurs, d'une déformation thoracique, par exemple, d'une affection grave de la plèvre ou du poumon, de la présence

d'une caverne, de la fonte d'un gros tubercule ou de quelques-unes des autres causes de difformités.

LEBAUDY, D. M. P.

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

---

*Causes de la mort dans les inflammations membraneuses. — Choléra-morbus de Russie. — Analyse d'une concrétion calcaire extraite du testicule d'un vieillard. — Signes diagnostiques fournis par la percussion médiate dans la pleuro-pneumonie, les tubercules pulmonaires, les affections du cœur et l'hydropisie enkystée. — Observations médico-légales tendant à résoudre cette question : Une femme peut-elle, pendant toute sa grossesse, ignorer qu'elle soit enceinte? — Inflammation de l'arachnoïde à la base du cerveau.*

### *Annales de la médecine physiologique.* (Décembre.)

I. *Causes de la mort dans les inflammations membraneuses.* —Dans cet article, où M. Broussais s'occupe de rechercher quelles sont les causes de la mort, à la suite des phlegmasies des membranes, et dans lequel il étudie également le ramollissement de l'estomac dans les inflammations aiguës, le professeur du Val-de-Grâce résume de la manière suivante ses opinions sur ce sujet.

1° Les phlegmasies membraneuses, surtout celles de l'abdomen, et particulièrement les gastrites et les entérites, déterminent souvent à leur début des congestions de sang cérébro-rachidiennes, qui peuvent tuer, si l'on n'y porte remède, avant que la maladie première ait parcouru ses périodes et même en fort peu de temps, ou bien constituer l'affection prédominante,

comme il arrive chez les enfans, où le plus ordinairement l'affection cérébrale a été déterminée par la gastro-entérite.

2° Pendant le cours de ces maladies il existe toujours une irritation sympathique cérébro-rachidienne, qui, du plus au moins, accélère la circulation, la respiration, entrave les opérations intellectuelles, dénature les sensitives, rend les muscles volontaires impropres à leurs fonctions, dérègle l'action des respirateurs, en un mot, occasione tous les symptômes nerveux qui accompagnent ces maladies, même sous les formes les plus bénignes.

3° Lorsque ces phlegmasies ont profondément altéré le tissu muqueux et qu'elles menacent d'une terminaison funeste, il se déclare des symptômes nerveux plus graves que les précédens; ces symptômes affectent la forme délirante et la forme convulsive, lorsque l'irritation qui agit sur l'encéphale prédomine à la périphérie; ils prennent la forme comateuse lorsque cette même irritation devient plus forte dans le centre cérébral et tend à produire l'exhalation qui remplit et distend les ventricules.

4° C'est cette irritation, dont les traces indiquent toujours des nuances de l'état inflammatoire, qui termine la vie des malades, selon M. Broussais, par la précipitation des mouvemens innervatifs, toutes les fois qu'elle n'est détruite ni par la compression de l'encéphale, ni par la rupture de ses fibres, ni par une hémorragie, ni par une compression ou une forte altération des poumons ou du cœur. On peut même ajouter que la péritonite, qu'elle soit ou non produite par la perforation du tube digestif, n'occasione la mort que par le trouble qu'elle porte dans l'innervation des centres encéphalo-rachidiens, à moins qu'il ne se fasse une copieuse inondation sanguine dans la cavité du péritoine.

5° Enfin, M. Broussais croit pouvoir conclure de ses observations que la destruction de la membrane muqueuse des voies digestives dans les maladies aiguës qu'on appelle ou qu'on a appelées *fièvres essentielles*, est toujours un effet de l'inflammation, et que si, en certains points, on trouve cette membrane ou les environs des lieux où elle manque dans un état d'atrophie et de dé-

coloration, cela provient ou de ce que le sang a été appelé par l'irritation vers une autre partie dans les dernières heures de la vie, ou de ce que des liquides aqueux ont, par leur séjour et par leur passage, entraîné les globules sanguins, et macéré le tissu épuisé et désorganisé par l'inflammation.

Quant aux ramollissemens que l'on a provoqués chez les animaux en les faisant périr pendant la digestion, c'est un sujet sur lequel M. Broussais se propose de revenir dans un prochain article et que nous ferons alors connaître.

II. *Choléra-morbus de Russie.* — Nous emprunterons à M. le docteur Lanyer le passage suivant sur les mesures de précautions qui sont prescrites aux habitans de Nijni-Novgorod, par l'autorité, et qui ont été publiées dans l'*Abeille du Nord*.

1° Eviter autant que possible le refroidissement, et par le mauvais temps qu'il fait à cette époque de l'année, avoir soin de se vêtir plus chaudement et de porter une chaussure solide; changer sur-le-champ les vêtemens qui auraient été mouillés par la pluie, et se tenir les pieds toujours bien secs.

2° Ne jamais dormir en plein air, ni la nuit ni le jour, et particulièrement sur la terre humide.

3° Ne point se surcharger l'estomac d'une trop grande quantité d'alimens, ni surtout d'alimens indigestes. En conséquence, il est sévèrement défendu de manger des pommes, prunes, melons, pastèques, concombres, navets crus, carrottes, champignons et autres légumes de même espèce.

4° Faire le moins d'usage possible de boissons fortes, aussi bien que d'une nourriture échauffante, particulièrement s'abstenir de manger de l'ail.

5° Avoir le plus grand soin de se tenir le corps très-propre, changer de linge le plus souvent possible, et faire en sorte que la plus grande propreté règne non-seulement dans les appartemens, mais encore dans les cours et dans les rues.

6° Ne jamais laisser d'air renfermé dans les appartemens; à cet effet il faut faire ouvrir les croisées quand le temps est beau,

et, pendant le temps pluvieux et humide, chauffer les poêles et parfumer le plus souvent possible avec du vinaigre et du genièvre.

7° Ne jamais sortir à jeun le matin, et ne point se fatiguer jusqu'à l'accablement par les travaux journaliers.

8o Aussitôt qu'il se trouve dans une maison quelque malade atteint des symptômes annonçant le choléra, chacun est tenu d'en donner avis sur-le-champ au bureau de police du quartier, où se trouvera un médecin toujours prêt à porter secours aux malades; le maître de maison, qui ne donnerait pas sur-le-champ cet avis, encourrait la plus grande responsabilité.

9o En attendant l'arrivée du médecin, il faut, s'il est possible, transporter le malade dans une chambre séparée, que l'on parfumera très-souvent avec du vinaigre et du genièvre; pour plus de précaution, l'on aura soin de se laver les mains avec du vinaigre, chaque fois que l'on aura touché le malade ou quelque objet à son usage.

10° S'il arrive, ce qu'à Dieu ne plaise, que le malade succombe, pour n'avoir pas été secouru à temps, on fera laver avec soin et aérer au moins pendant quatre jours avant de s'en servir, le linge qu'il portait, et le lit sur lequel il était étendu. Le corps ne sera jamais enterré plus tard que vingt-quatre heures après le décès.

11° Si le médecin juge convenable de faire transporter le malade à l'hôpital, afin d'y être mieux soigné, et d'observer avec plus d'efficacité la marche de la maladie, il ne sera exigé aucun paiement ni pour le traitement, ni pour les médicamens administrés aux habitans indigens.

12o Les autorités du gouvernement (de Nijni-Novgorod) se fondant sur les assurances données par les médecins, qui ont examiné avec soin les symptômes et la marche de la maladie qui s'est manifestée dans cette ville, certifient aux habitans qu'ils seront préservés de cette maladie, s'ils se conforment exactement aux dispositions ci-dessus, et s'ils appellent le médecin dès les premiers momens de l'apparition du mal. Un moyen fort impor-

tant d'éloigner l'épidémie serait de ne pas se laisser aller au découragement ni au chagrin, mais au contraire de conserver sa gaieté et sa tranquillité d'esprit.

---

## *Journal de chimie médicale.* (Février.)

III. *Analyse chimique d'une concrétion calcaire extraite du testicule d'un vieillard.* Jusqu'ici on a rencontré des concrétions calcaires dans la vessie, les reins, les poumons, les intestins, les articulations, les voies lacrymales, etc. On en a aussi trouvé dans la prostate, la glande pinéale, et les vésicules séminales; mais aucun exemple connu ne s'est présenté de ces sortes de concrétions formées entre les deux tuniques de la membrane vaginale. Le sujet sur lequel la concrétion qui fait la matière de l'analyse suivante, a été trouvée, est un vieillard mort de phthisie, dont les organes de la génération ne présentaient aucune lésion.

Cette concrétion a la forme d'un ovale coupé en deux; sa longueur est d'environ 6 lignes, sa couleur le jaune d'or, son poids 4 décigrammes et demi (9 grains). Elle est assez dure pour être entamée par le canif. En l'examinant attentivement, on voit qu'elle est recouverte d'une espèce de pellicule parcheminée; elle présente en outre trois ou quatre petites cavités.

Cette concrétion était formée :

1° De phosphate de chaux en grande quantité;

2° De carbonate de la même base, mais en moindre quantité;

3° De gélatine;

4° D'osmazôme en petite quantité;

5° De mucus solidifié;

6° De traces de soude.

---

## *Lancette française.* (Février.)

*Signes diagnostiques fournis par la percussion médiate dans les maladies du thorax et de l'abdomen;* par M. LABERGE. —

*Pleuro-pneumonie, sans crachats sanguinolens, sans aucun signe stéthoscopique, reconnue par la percussion médiate.* Un jeune homme entre à l'Hôtel-Dieu, éprouvant une dyspnée assez grande, une toux fréquente et douloureuse, un point de côté également douloureux et une fièvre assez intense. L'oreille portée sur la poitrine perçoit une respiration assez précipitée, sans aucune espèce de râle, se faisant entendre seulement avec plus de force à droite qu'à gauche; il n'y a point de résonnance particulière de la voix. Cette absence de son stéthoscopique fait qu'on se rend difficilement compte de la cause du désordre fonctionnel que l'on observe. La percussion à l'aide du plessimètre est alors mise en usage; une matité bien évidente existant à gauche et en arrière, indique un obstacle quelconque à la respiration dans cette région. La matité disparaît en partie lorsque le malade se couche sur le ventre, il y a donc épanchement de liquide dans la plèvre; mais le côté gauche présente moins de sonoréité que le côté droit, on soupçonne une pneumonie légère du poumon gauche. Un traitement anti-phlogistique énergique est employé, et malgré les saignées abondantes auxquelles on a recours, au bout de deux ou trois jours les crachats deviennent sanguinolens; on entend le râle crépitant. Voici un cas où la percussion médiate de la poitrine a rendu seule compte des lésions qui existaient dans le poumon.

*Tubercules pulmonaires.* Par la percussion médiate seule, on a pu reconnaître des masses tuberculeuses considérables existant chez des individus en différens points du thorax, sans que l'auscultation ait fourni aucune donnée sur leur existence.

*Affections du cœur.* M. Laberge a observé quelques malades atteints d'hypertrophie de l'un ou de l'autre ventricule du cœur, et toujours il a pu préciser avec exactitude le volume de cet organe et les rapports proportionnels d'étendue que ses cavités avaient entre elles. Mais, ajoute-t-il, il faut avoir beaucoup d'habitude de la percussion médiate, pour distinguer facilement l'étendue comparative des ventricules du cœur. On sait qu'avant de

chercher à reconnaître le lieu qu'occupe cet organe et son volume, il faut s'assurer de la position du foie, le limiter bien exactement, car dans quelques circonstances, si l'on n'avait pas recours à cette manœuvre, on pourrait commettre des erreurs grossières.

*Affections qui ont leur siége dans la cavité de l'abdomen.* Voulez-vous distinguer une ascite d'une hydropisie enkystée quelconque? Voici le signe pathognomonique que la percussion médiate fournit. Dans l'ascite, le malade étant couché horizontalement sur le dos, vous obtenez un son clair de l'abdomen au niveau de l'ombilic, et dans une plus ou moins grande étendue, en raison de l'épanchement plus ou moins considérable qui la constitue. Le son ne devient mat que lorsque l'on approche des flancs et des fosses iliaques qui sont alors déclives. Vous circonscrivez bien exactement le son clair que vous obtenez; vous établissez, pour me servir d'une expression de M. Piorry, une ligne de niveau du liquide épanché. Alors faites incliner le malade vers le côté droit du corps par exemple; attendez quelques instans, afin que le liquide puisse envahir les parties les plus inférieures, percutez de nouveau, et vous reconnaîtrez que le son occupe une étendue bien plus grande du côté droit, que celle qu'il avait auparavant, tandis que le flanc gauche qui présentait de la matité avant cette expérience, donne un son absolument semblable à celui que fournissait auparavant la région de l'ombilic. Dans l'hydropisie, au contraire, la percussion médiate de l'abdomen donne de la matité en un point quelconque, et la matité ne varie nullement de siége, d'étendue, ou, du moins, fort peu, quelle que soit la position que prenne le malade. M. Laberge a eu occasion d'observer des faits semblables sur plusieurs malades. Il a même pu, dit-il, à l'aide du plessimètre, étudier avec précision la diminution de la quantité du liquide péritonéal que produisait chez un malade l'emploi de purgatifs drastiques.

---

---

## *Archives générales de médecine.* (Février 1831.)

V. *Observations médico-légales tendant à résoudre cette question : Une femme peut-elle, pendant toute sa grossesse, ignorer qu'elle soit enceinte?* par M. Lozes, D. M. (*Bullet. de la Soc. d'Émul.*) — La plupart des femmes accusées d'infanticide allèguent pour leur défense qu'elles ignoraient être enceintes; aussi cette question est-elle souvent agitée devant les tribunaux. Plusieurs auteurs qui ont écrit sur la médecine légale, l'ont résolue affirmativement pour quelques cas où la femme a conçu soit pendant le sommeil, soit pendant un état complet d'ivresse, soit enfin pendant un état de maladie qui la privait de ses sens.

Quoique les mouvemens du fœtus et les autres signes doivent, dans le plus grand nombre des cas, avertir la femme de la position dans laquelle elle se trouve, M. Orfila cite plusieurs observations de femmes mariées, déjà mères, et qui n'avaient aucun motif pour cacher leur grossesse, qui sont parvenues jusqu'au terme de leur gestation sans se douter de leur état. Celles que je vais citer (dit l'auteur de l'article), et desquelles je fus témoin, viennent corroborer, s'il est possible, l'opinion de ce professeur.

*Première observation.* Je fus consulté dans le mois d'aût 1819 par une femme à laquelle j'avais déjà donné des soins, et qui avait en moi une entière confiance; cette femme, d'une taille au dessous de la moyenne et d'une très-grande maigreur, avait le bas-ventre très-distendu, au point qu'elle se croyait attaquée d'une hydropisie ascite. Après l'avoir examinée avec attention, je lui annonçai que je la croyais enceinte : elle me répondit avec franchise qu'elle ne le pensait pas. Et voici sur quoi elle se fondait : elle me dit qu'elle était âgée de quarante-six ans, qu'elle avait cessé d'être réglée à quarante-deux, qu'elle était entrée à l'âge de vingt ans en qualité de gouvernante chez un célibataire, qu'ils avaient toujours vécu maritalement, en prenant out efois des *précautions* (ce sont ses expressions); mais que

depuis, quatre ans qu'elle n'était plus réglée, ils avaient pensé devoir s'abstenir de ces mêmes précautions; elle ajoutait ensuite qu'elle n'éprouvait aucune des incommodités qu'on observe chez les femmes enceintes, et que jamais elle n'avait senti de mouvemens dans l'abdomen. On voit, d'après ce que je viens de rapporter, que cette femme parlait avec franchise; et cependant je crus devoir attendre quelque temps avant de lui prescrire le traitement convenable à la maladie de laquelle elle se croyait attaquée. Six semaines après environ, je fus appelé chez cette même femme, et je l'accouchai d'un enfant bien constitué.

Cette observation n'offrirait rien de particulier, si la femme qui en fait le sujet n'avait cessé d'être réglée depuis quatre ans; ce qui l'avait porté à éloigner d'elle toute idée de grossesse, malgré le volume que l'abdomen avait acquis. L'observation suivante est plus remarquable, puisque la personne étant mariée avait d'autant moins employé de moyens pour éviter la conception qu'elle me disait que, depuis trente ans qu'elle était avec son mari, ils n'avaient jamais éprouvé d'autres peines que celles de n'avoir pas d'enfant.

*Deuxième observation.* Dans le mois d'octobre 1824, étant à Reims, un médecin de cette ville, le docteur Noël, m'engagea d'aller avec lui voir une dame qui, depuis vingt-quatre heures, éprouvait de violentes douleurs dans toute l'étendue de l'abdomen, douleurs qui allaient toujours en augmentant, malgré la diète, les demi-bains et les fomentations émollientes. Ce médecin me dit aussi qu'il croyait l'utérus malade; car, disait-il, depuis six heures il s'écoule par la vulve une sanie sanguinolente. A notre arrivée chez la malade, nous la trouvâmes assise, et n'éprouvant de douleurs que de temps à autre; elle me dit qu'elle était âgée de cinquante-deux ans, qu'elle était mariée depuis trente ans, que toujours elle avait été bien réglée, que jamais elle n'avait été malade, qu'elle n'avait jamais eu d'enfant, et que les règles avaient cessé de paraître à quarante-cinq ans.

Comme il s'écoulait par la vulve des matières teintes de sang, M. Noël engagea cette dame à se laisser toucher : elle y consentit, et j'avoue que je fus étonné de sentir la tête d'un enfant sur le point de franchir le détroit supérieur. Lorsque j'annonçai que la malade allait accoucher, celle-ci et son mari furent plus que surpris ; la femme, qui avait toujours joui d'un embonpoint très-marqué, m'assurait que le volume de son ventre n'était pas augmenté, et qu'elle n'avait jamais senti remuer.

Quoi qu'il en soit, je me décidai, deux heures après, à appliquer le forceps, et cette dame accoucha d'un enfant viable, bien constitué, et qu'elle a nourri. Je dois ajouter, en terminant, que le docteur Noël n'avait vu qu'une seule fois cette dame, depuis le moment où elle avait été prise de ces prétendues coliques. Voilà, je pense, ce qui a pu induire en erreur ce praticien.

---

## *Journal hebdomadaire.* (Février.)

VI. *Arachnitis de la base du cerveau;* par M. Montault. — Les travaux de MM. Martinet et Parent-Duchâtelet sur l'inflammation des méninges ont fait connaître d'une manière précise les différences de forme symptomatique que peut affecter l'inflammation de l'arachnoïde, selon que cette inflammation occupe la convexité des hémisphères cérébraux, les parois des ventricules latéraux ou la base du cerveau, c'est-à-dire, l'entrecroisement des nerfs optiques(1). Ces médecins, en assignant, les premiers, la forme comateuse à l'arachnitis de la base du cerveau chez les adultes, la forme comato-convulsive à l'arachnitis de la base et des ventricules chez les enfans en bas âge, et la forme délirante à l'arachnitis de la convexité des hémisphères cérébraux, laquelle est spécialement propre aux adultes, comme la précédente l'est à

---

(1) Voy. *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale*, par MM. Martinet et Parent Duchâtelet. 1821, pag. 204.

l'enfance, ont fait faire un véritable pas au diagnostic des maladies de l'encéphale et l'ont placé à côté de celui des maladies des deux autres cavités splanchniques. M. Lallemand, qui s'est également occupé de ce sujet, regarde le délire comme un signe de l'arachnitis, et partant comme un moyen de distinguer l'inflammation des enveloppes cérébrales, de celle du parenchyme lui-même, de l'encéphalite; mais M. Lallemand n'a peut-être pas assez considéré les différences qui résultent de l'inflammation de telle ou telle région de l'arachnoïde relativement aux symptômes, nous voulons dire, celles qui dépendent de l'existence de l'arachnitis de la convexité des hémisphères, de la base du cerveau ou des ventricules. Le fait suivant vient confirmer l'exactitude des symptômes que MM. Martinet et Parent-Duchâtelet ont donnés comme propres à l'inflammation des méninges de la base du cerveau.

Le 3 juillet 1829, entra à l'Hôtel-Dieu un journalier, âgé de vingt ans, se disant malade depuis trois semaines, et présentant l'état qui suit : soif, sécheresse de la bouche, langue légèrement rouge à sa pointe, céphalalgie, pouls médiocrement fréquent, constipation, teint un peu jaunâtre, fonctions intellectuelles non dérangées. (Chiend. gom., quinze sangsues à l'anus.) Du 3 au 5, somnolence peu marquée. Le 5, délire tranquille; on ne peut obtenir de réponse du malade; faciès dans l'état naturel; paroles rares, désordonnées; les mâchoires sont rapprochées de façon à produire le grincement de dents; ventre non douloureux, retiré comme dans la colique métallique; il n'existe ni vomissemens, ni diarrhée, ni constipation; le col, les bras et la poitrine n'offrent aucune trace de *sudamina*. (Chiend., julep, demi-lav. émoll., diète.)

Cet état continue jusqu'au 8 juillet. Ce jour-là, roideur du cou, pupilles médiocrement contractées, mâchoires rapprochées, yeux fixes et tournés en haut, toujours *subdelirium*. Le 8 au soir, stertor, pupilles plus dilatées qu'au matin, agitation dans le côté droit; il faut pincer fortement le gauche pour qu'il donne des signes de sensibilité et de contractilité. (Vési-

catoire à une cuisse.) 10. La sensibilité et la contractilité générales sont les mêmes partout; le col est toujours roide; la tête, immobile, est tournée du côté gauche; œil gauche très-mobile dans tous les sens; le droit, tourné directement en haut, est toujours fixe, lors même que le gauche exécute beaucoup de mouvemens: il y a donc strabisme d'un seul œil; les pupilles sont fortement dilatées; taciturnité complète. Du 11 au 13, même état en tout. (Vésicatoire à la nuque; lav. purg.) 13. Coma; résolution générale; la tête est tournée du côté opposé à celui qu'elle a toujours gardé jusqu'ici, c'est-à-dire, qu'elle est tournée à droite. Mort dans la nuit du 13 au 14.

*Autopsie cadavérique*, trente heures après la mort. Partout la substance cérébrale paraît saine. L'arachnoïde, au niveau du mésocéphale, des tubercules mammillaires et de la glande pituitaire, en un mot, à la base de l'encéphale, s'enlève difficilement; elle est blanchâtre, mais ne paraît point épaissie. Au dessous d'elle existe dans ces points un fluide légèrement lactescent qui remplit abondamment les ventricules, sans en excepter le quatrième, par le moyen duquel il avait pénétré jusque dans les membranes rachidiennes. Le cœur était d'une flaccidité remarquable. Le tube digestif ne présentait rien d'anormal jusqu'à la fin de l'iléon, dont la muqueuse était d'un rouge livide, sans épaississement ni ramollissement. On y voyait, disséminées d'une façon fort régulière, un grand nombre de granulations du volume d'un grain de millet: c'était vraisemblablement des follicules discrets. Les plaques elliptiques (follicules agminés de Peyer) étaient saines. Les autres viscères abdominaux étaient sains. La moelle ne fut pas examinée.

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

*Section du nerf sciatique. — Teinture d'iode dans l'uréthrite. — Nouveau moyen pour réduire le phosphore en poudre. — — Emploi du seigle ergoté contre les hémorragies. — Huile de térébenthine dans la sciatique. — Considérations sur les fièvres intermittentes. — Traitement des névralgies. — Signe indiquant la grossesse avant le quatrième mois. — Epistaxis. — Hémoptysie.*

I. *Section du nerf sciatique*, par le docteur MALAGODI. — Ce chirurgien ayant été appelé pour donner ses soins à un homme âgé de trente-un ans, affecté depuis onze années d'une violente douleur dans le pied et la jambe du côté droit, laquelle se répandait dans les divers rameaux nerveux qui sont situés à la superficie de ces membres, M. Malagodi, se reportant sur le défaut d'amélioration, comme sur l'absence d'exacerbation de la maladie, par l'usage d'une foule de médicamens employés pendant onze ans, et dont l'action était cependant tout-à-fait opposée, se persuada facilement que cette névralgie ne reconnaissait pour cause ni un défaut ni un excès de stimulus, mais bien une cause organique, une altération de texture du nerf sciatique. En conséquence, il crut devoir recourir à la section de ce nerf. Mais avant d'en venir à cette opération, il voulut s'assurer des effets qui devaient en résulter sur les diverses parties qui reçoivent de nombreux filets du nerf sciatique. A cet effet, il se livra à diverses expérience sur les chiens, et observa ce qui suit chez ces animaux, dix mois après l'opération :

1° La section du nerf sciatique, pratiquée au tiers inférieur de

la cuisse, entraîne la paralysie et consécutivement l'atrophie des muscles de la jambe, mais non la gangrène.

2° Cette paralysie s'étend de la moitié de la jambe aux extrémités des orteils.

3° La jambe conserve cependant la faculté de soutenir le corps et de servir à la locomotion, parce que l'articulation du genou reste parfaitement intacte et que les muscles qui servent aux mouvemens de cette articulation ne sont nullement paralysés.

4° Le moyen le plus sûr pour prévenir la réunion des deux extrémités du nerf divisé, et conséquemment le retour de la sensibilité et du mouvement dans le pied, est l'excision d'une portion du nerf, ce qui assure l'utilité de l'opération.

Ce fut après avoir acquis ces diverses données que M. Malagodi, bien persuadé que la névralgie qu'il avait à soigner était de nature organique; que la section du nerf était le meilleur moyen de la guérir; que les filets nerveux affectés étaient ceux du nerf sciatique; que ce nerf peut être coupé au tiers inférieur de la cuisse sans que l'on ait à redouter aucun accident pour le membre, par défaut de l'action nerveuse; enfin, que l'opération ne présentait en elle-même aucune difficulté, qu'il se décida à opérer son malade.

Ce fut le 5 mars 1828 qui fut choisi pour l'opération. La veille on avait prescrit un purgatif et pratiqué une saignée. Mais laissons parler M. Malagodi. Je plaçai, dit-il, le malade dans la pronation, et je me tins au côté du lit correspondant à la jambe droite. Après avoir tendu en travers les tégumens avec le pouce et l'index de la main gauche, je saisis de la main droite un bistouri droit et j'incisai les tégumens à quatre travers de doigt au dessus de la région poplitée, en prolongeant l'incision à deux pouces et demi vers la cuisse. L'aponévrose fascia-lata étant à découvert et divisée, je me trouvai au milieu de l'interstice des muscles fléchisseurs, que je séparai, tantôt à l'aide du manche du bistouri et tantôt avec les doigts, jusqu'à ce que je fusse parvenu au tronc du nerf sciatique; alors j'isolai ce nerf du tissu cellulaire et des vaisseaux qui l'environnent, et j'en fis la section vers l'angle supérieur de la

plaie avec un bistouri courbe boutonné, semblable à celui que Cooper emploie dans les cas de hernie inguinale. A peine cette section fut-elle pratiquée que le malade fut pris d'un tremblement dans tous les membres et d'une très-violente douleur lancinante, qui s'étendit rapidement de la portion du nerf incisé au cerveau, en suivant le trajet de la colonne vertébrale; presque immédiatement il eut aussi une syncope, mais de très-peu de durée. M. Malagodi lui demanda, dès qu'il eut repris ses sens, s'il éprouvait quelque douleur, et, dans le même moment, il excisa le nerf à l'angle inférieur de la plaie, sans que le malade en éprouvât la moindre sensation. Les bords de la plaie furent rapprochés avec des bandelettes agglutinatives, et le pansement terminé, le malade fut couché, et le membre placé dans l'extension; non pas qu'on avait à craindre la réunion des deux extrémités du nerf (on lui avait fait subir une perte de substance de près d'un pouce et demi), mais de crainte qu'en se rapprochant, les extrémités, en établissant des adhérences avec les parties voisines, ne donnassent lieu à des tiraillemens dans le nerf, ce qui eût réveillé ou déterminé de nouvelles douleurs. La douleur, qui avant l'opération était très-vive, ne tarda pas à se dissiper complètement et même presque immédiatement. La moitié de la jambe, la totalité du pied furent paralysés, et une sensation de picotement, de fourmillement se fit sentir dans les mêmes parties. La sensibilité de la partie interne du pied et de la jambe était très-obtuse.

M. Malogodi décrit ensuite, heure par heure, jour par jour, l'état de la plaie et des divers moyens employés pour amener celle-ci à bien; mais il nous suffit de dire qu'après cinq mois de soins, la guérison fut complète.

(*Osservatore medico di Napoli*. Décembre 1830.)

II. *Emploi de la teinture d'iode dans l'uréthrite;* par M. Broglia del Persico. — Des observations rapportées par ce médecin résulte que la teinture d'iode peut être employée dans tous les cas de blennorrhagie, qu'aucun accident particulier à ce médicament ne suit son usage, que l'administration de cette teinture

n'exige aucune précaution, que la guérison est ordinairement rapide et en général solide. Nous extrairons les faits suivans du mémoire de M. Broglia.

*Premier cas.* Un homme de vingt-huit ans, adonné aux boissons spiritueuses, était affecté depuis le 27 octobre d'une blennorragie, pour laquelle on avait eu recours sans succès aux injections de diverse nature, et en particulier à la solution de potasse caustique, ainsi que le prescrivent Fordyce, Warren, Mederer et Girtanner. Le baume de Copahu administré à l'intérieur et en lavement n'avait pas mieux réussi. Ce fut alors que M. Broglia fut appelé à donner ses soins à ce malade. La blennorragie avait alors deux mois de durée; l'inflammation était modérée ainsi que l'écoulement. La teinture d'iode fut administrée deux fois par jour, à la dose de douze gouttes matin et soir, dans quatre onces d'une décoction d'orge. Au bout de huit jours de ce traitement l'uréthrite avait complètement cessé.

*Deuxième cas.* La femme du malade précédent était depuis long-temps affectée d'un écoulement vaginal. Étonnée de la rapidité avec laquelle son mari avait été débarrassé de sa blennorragie, elle voulut se soumettre au même traitement. Elle fit en conséquence usage chaque matin de huit gouttes de teinture d'iode, dans un verre d'eau de fontaine; après dix jours de ce traitement, la phlegmasie chronique dont le vagin était atteint se dissipa entièrement.

Ces observations qui tendent, comme les sept autres qui les suivent, à faire connaître les bons effets de la teinture d'iode dans les uréthrites et les vaginites, sont bonnes à enregistrer dans nos archives de thérapeutique, mais ne doivent pas cependant nous faire ajouter une trop grande foi à la puissance de ce médicament, surtout lorsqu'il s'agit d'une des maladies les plus opiniâtres.

(*Annali universali di medicina*, Gennajo 1831.)

III. *Nouveau moyen pour réduire le phosphore en poudre.* — M. Casasecca propose de substituer à l'eau distillée l'alcool à

36°, en agitant le mélange dans une bouteille fermée, ainsi que le prescrivent les chimistes. Au moyen de ce procédé, le phosphore se divise très-promptement, et sa ténuité devient extrême. La poudre qui en résulte a un aspect cristallin tel qu'en agitant le liquide au soleil, on croirait que la bouteille est remplie d'une poudre brillante. (*Osservatore medico*, 1830.)

IV. *Emploi du seigle ergoté contre les hémorragies*; par M. Spajrani. — Aux observations que nous avons déjà fait connaître dans un des précédens cahiers de la *Revue* (1), nous ajouterons les trois exemples suivans, sur l'action hémostatique du seigle ergoté contre la métrorragie.

*Premier cas.* Catherine Chiesa, âgée de vingt-quatre ans, déjà mère de trois enfans, accoucha heureusement du quatrième. Les lochies cessèrent au bout de huit jours, et furent remplacées par un écoulement muqueux, quelquefois sanguinolent. Cet écoulement augmenta peu à peu, et de temps en temps quelques caillots de sang s'échappaient de la matrice; la malade se plaignait d'insomnie, d'inappétence, de faiblesse, de douleurs violentes dans les lombes, à l'hypogastre, aux aines et à la partie interne des cuisses. A mon avis, cette perte reconnaissait pour cause une inflammation lente de l'utérus; cette opinion m'était suggérée par le tempérament de la jeune femme, par les maladies auxquelles elle avait été jusqu'alors sujette, par son genre de vie habituel, par la saison (avril), par les symptômes, notamment par l'habitude extérieure et l'état du pouls. Je conseillai un gros de seigle ergoté en poudre, à prendre en huit doses dans les vingt-quatre heures; les premières doses firent cesser la douleur et diminuer la métrorragie, qui disparut complètement après la huitième. Je prescrivis une seconde dose pour confirmer la guérison, qui, depuis lors, n'a pas été un seul instant douteuse.

*Deuxième cas.* Madame T. L. était heureusement accouchée,

---

(1) Juin 1830.

depuis deux mois, d'un enfant à terme, et avait entrepris avec succès de l'allaiter, lorsque, sans cause connue, à la première apparition des règles depuis la grossesse, se manifesta une métrorragie; comme elle était modérée, et qu'on l'attribuait à la réapparition des règles, on n'y fit pas attention d'abord; au bout de six jours la perte devint plus abondante, et l'on remarqua des caillots mêlés au sang liquide. La sécrétion du lait se ralentit aussitôt, diminua des trois quarts, et l'on fut obligé de chercher une nourrice à l'enfant; l'appétit se perdit. Au milieu de ces accidens la santé de la malade paraissait florissante, les forces musculaires étaient intactes, le moral en bon état, le pouls développé, mais non fébrile; aucune douleur ne se faisait ressentir ni aux lombes, ni dans la région hypogastrique. Tel était l'état des choses le quatrième jour, lorsque je fus appelé. Je prescrivis un gros de seigle ergoté en poudre, divisé en trente-deux pilules; la malade en prenait quatre (environ huit grains), toutes les deux heures. Le lendemain il n'y avait plus de caillots, et la perte était réduite au moins de moitié, quoique toutes les pilules n'eussent pas été prises. Je prescrivis une seconde dose, qui, prise le troisième jour par la malade, fit cesser complètement l'hémorragie. L'appétit revint, et la sécrétion du lait se rétablit, mais au bout de huit jours seulement.

*Troisième cas.* N. N., âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, à la suite d'excès vénériens, d'avortemens répétés et de métrites fréquentes, avait conservé une tuméfaction ou hypertrophie de l'utérus, dont le col présentait sur la paroi gauche, une excroissance de nature suspecte. Depuis deux ans de fréquentes métrorragies l'avaient inquiétée, et elle avait chaque fois été soulagée par le repos, les saignées, l'huile de ricin, la digitale, l'ipécacuanha, etc. Je la vis au vingtième jour d'une de ces métrorragies; à peine avait-elle pu se traîner jusque chez moi, tant était grande la perte de sang, tant étaient vives les douleurs du ventre, des lombes et des cuisses. Quoiqu'elle fût extrêmement abattue, le pouls était assez fort: une décoction d'un gros de seigle ergoté réduit en poudre, dont elle

prit deux cuillerées toutes les deux heures, fit diminuer en vingt-quatre heures l'hémorragie, qui cessa entièrement le troisième jour. Cette jeune femme retourna bientôt à ses habitudes vicieuses; la métrorragie reparut, dura six jours, et fut guérie après quatre jours de l'emploi du remède indiqué ci-dessus. Deux années se sont écoulées, et la malade n'a pas éprouvé du côté de la matrice d'autres phénomènes que ceux de la menstruation. Néanmoins on ne pourrait rien conclure, contre l'efficacité du remède, d'une rechute qui serait duo à l'incontinence et à l'existence d'une maladie organique.

*Congestions utérines.* Vingt jours après un sixième accouchement, qui s'était terminé de la manière la plus heureuse, madame N. R. se plaignit d'une suppression des lochies accompagnée de frissons, de fièvre et de douleurs qui se faisaient sentir par tout le ventre, mais plus spécialement dans les régions hypogastrique et iliaque; craignant d'avoir affaire à une métrite, je la traitai par les moyens ordinaires; les saignées, les sangsues et l'huile de ricin; les douleurs et la fièvre disparurent au bout de peu de jours, et l'on aurait cru la malade parfaitement guérie; mais, après deux jours de relâche, tous les symptômes de la métrite reparurent sans cause connue. La réaction générale étant moindre que la première fois, l'on n'eut recours qu'aux sangsues, à l'huile de ricin, aux tamarins, etc. Ces moyens furent suffisans pour ramener l'amélioration qui déjà avait eu lieu, mais qui, cette fois encore, ne se soutint pas. La métrite reparut, et l'affaissement général se réunit à la pléthore et à l'excitation locale. Je prescrivis alors un gros de seigle ergoté divisé en huit doses à prendre de deux heures en deux heures. Après la seconde dose, la malade se trouvait décidément bien, et elle n'éprouva pas de rechute, quoique dès lors elle se levât, se livrât à tous les soins domestiques, et se mît à un régime assez abondant. Dès qu'elle s'apercevait de la moindre douleur au ventre ou aux lombes, ou qu'elle éprouvait un sentiment de pesanteur au vagin ou à l'anus, elle avait bien vite recours au seigle ergoté, et tous les accidens s'évanouissaient rapidement.

(*Annali universali di medicina.* Marzo 1830.)

V. *Huile de térébenthine dans la sciatique.* Dans une lettre adressée par M. Gaetano Glionna au rédacteur de l'*Observateur de Naples,* ce médecin se félicite de l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine, et ajoute : J'ai eu huit fois, depuis l'année 1824, l'occasion de recourir à l'usage de l'huile de térébenthine dans des cas de sciatique, et chez ces huit malades j'ai obtenu le plus éclatant succès. Je ne vous rapporterai pas l'histoire de ces malades, il me suffira de vous dire, que 1° j'ai toujours employé l'huile de térébenthine sous forme de looch et à la dose de trois cuillerées par jour (1); 2° que chez tous mes malades, qui étaient des paysans de Ginosa (près Tarente), la maladie était récente et ne reconnaissait aucune cause mécanique, 3° que la durée moyenne du traitement n'a pas dépassé dix jours. Un de mes confrères auquel je fis part de ces résultats, mit un de ces malades affecté d'une sciatique ancienne et rebelle à de nombreux moyens, à l'usage de l'huile de térébenthine administrée selon la même méthode ; le douzième jour de ce traitement la guérison était complète. (*Osservatore medico di Napoli*, n° VIII, 1830.)

VI. *Considérations sur les fièvres intermittentes*, par M. le professeur TOMMASINI.—A l'occasion de la guérison, par l'emploi du sulfate de quinine, d'un sujet qui étaitat teint d'une fièvre tierce accompagnée d'une toux violente, M. Tommasini développe les considérations suivantes. Il fait d'abord observer que les malades qui sont atteints de ces fièvres peuvent être préalablement dans une condition morbide permanente, condition qui est suivie d'une issue favorable ou défavorable, indépendamment de la fièvre d'accès, laquelle est supprimée par l'emploi de la quinine, les altérations pathologiques existantes n'étant nullement influencées, n'éprouvant aucune amélioration comme aucune aug-

(1) *Voyez* le Mémoire de M. Martinet, *du traitement de la sciatique et de quelques névralgies par l'huile de térébenthine*, auquel M. Glionna renvoie, et le résumé donné par M. Martinet lui-même dans la *Revue médicale*, tom. IV, pag. 222, année 1828, et tom. I, pag. 184, année 1829

mentation du fait même de la fièvre. Puis il oppose à cette première série de malades ces cas de fièvre intermittente, dont toute la maladie consiste dans l'accès fébrile et dans la gravité des symptômes pernicieux qui accompagnent cet accès, lesquels en sont un produit, une indépendance, une partie tout-à-fait intégrante. Telles sont les fièvres périodiques décrites par Torti, ces fièvres dont les accès coupés ne laissent plus à leur suite aucune altération, aucun reste de la maladie primitive. Il existe entre ces deux espèces de fièvre une différence telle que, dans les premières, une fièvre tierce ou quarte, par exemple, la fièvre peut continuer pendant des mois, des années, sans aucun danger pour la vie du malade, jusqu'au moment où, par un traitement approprié, on fait cesser l'engorgement splénique ou hépatique qui l'entretient; la fièvre peut même se prolonger encore, cette dernière condition étant détruite, par le fait des lois d'association morbide et d'habitude, sans pour cela compromettre gravement l'économie.

Dans la seconde espèce de fièvres, au contraire, la vie est grandement menacée, à moins qu'à l'aide du quinquina on ne parvienne à prévenir le retour des accès. A cette occasion, M. Tommasini professe une opinion contraire à celle de beaucoup de médecins français, c'est que l'inflammation ne peut jamais être une maladie intermittente; que l'inflammation, dit-il, soit aiguë ou chronique, c'est toujours une affection continue, une condition pathologique permanente qui croît graduellement et décroît également, par degrés. Un spasme peut se reproduire par accès, un accès fébrile s'associer avec un état inflammatoire; l'un et l'autre peuvent être coupés par l'emploi du quinquina, mais jamais ce dernier médicament ne fera cesser l'inflammation existante. Les traces d'inflammation trouvées sur les cadavres de malades qui ont succombé à des fièvres pernicieuses, ainsi que l'ont observé M. Puccinotti et les médecins qui ont traité des inflammations intermittentes (1), doivent être considérées comme

(1) Martinet et Parent Duchatelet, *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*, forme intermittente, pag. 480 et 547. 1821.

ayant existé chez des sujets plutôt affectés de fièvres rémittentes que de fièvres intermittentes véritables ; ou comme un résultat de ces mêmes accès qui n'avaient pu être supprimés par les moyens de l'art, et qui n'auraient pas existé, si l'art n'avait pas été impuissant pour les arrêter. (*Annali universali di Medicina*, Gennajo 1831.)

VII. *Traitement des névralgies*, par le professeur Hildenbrand. — Ce médecin regarde comme étant généralement utile pour le traitement des névroses dont la cause prochaine est inconnue, la méthode antagonistique, métasencritique ; et c'est au tartre stibié et au mercure qu'il donne la préférence pour arriver à ce but. Il a recours au tartre stibié contre les névroses dont le siége est dans le cerveau et la moelle épinière, ce médicament étant alors plus avantageux, vu les sympathies qui existent entre ces deux centres du système nerveux et l'estomac. Dans les cas, au contraire, où les névroses ont leur siége dans les nerfs, c'est aux mercuriaux que M. Hildenbrand donne la préférence, le mercure étant un médicament plus énergique, plus en état de déterminer une métasyncrise plus universelle, et d'agir sur les parties les plus excentriques de l'organisme, celles qui sont le plus éloignées des centres de la vie. Ce médecin veut que le mercure soit alors employé à dose suffisante pour donner lieu à une révulsion tumultueuse, d'où puisse résulter non-seulement une perversion dans la qualité du processus plastique et la *stœchiométrique* (proportion des élémens), mais encore un changement de la sensibilité.

C'est en s'appuyant sur ces principes que le professeur Hildenbrand est parvenu à guérir les névralgies les plus opiniâtres. Mais, dans tous les cas, il a observé, quelle que soit du reste la cause en vertu de laquelle cèdent les violentes névralgies sous l'influence du traitement indiqué, que la guérison n'a lieu qu'alors qu'on a produit dans l'organisme des effets métalliques spécifiques, et qu'il appelle l'*hydrargyrosis*.

M. Hildenbrand choisit ordinairement parmi les mercuriaux

ceux qui sont réputés les plus doux, le calomélas et l'onguent gris. Il administre le premier de ces médicamens à la dose de quatre à six grains par jour, avec du sucre, et le divise en plusieurs paquets. Quant à l'onguent mercuriel, il en prescrit un gros pour chaque friction, laquelle peut se faire ailleurs que sur la région qui est le siége de la névralgie. Plus le ptyalisme et la réaction du système lymphatique surviennent promptement, moins la guérison se fait attendre. A cette occasion, M. Hildenbrand fait observer que l'usage simultané du mercure à l'intérieur et à l'extérieur retardant le développement de la salivation, nuit par cela même aux bons effets de ce médicament, et qu'il faut opter pour l'une des deux méthodes, l'emploi extérieur ou l'emploi intérieur. Souvent la douleur cesse lorsque survient la ptyalisme, et alors il faut discontinuer l'usage du mercure; autrement, si la névralgie persiste au même degré de violence, il faut pousser le mercure jusqu'à une abondante salivation. D'autres fois, les douleurs reparaissent avec une nouvelle intensité, alors même que la salivation a cessé : M. Hildenbrand les attribue alors à un excès d'éréthisme des nerfs déterminé par l'effet du mercure. Le plus ordinairement, ajoute-t-il, les douleurs diminuent d'elles-mêmes, à mesure que l'orgasme se calme, ce que l'on peut faciliter par l'emploi d'un régime diététique, par les toniques même, et en particulier par l'usage d'une décoction de quinquina, de salsepareille, par le sulfate de quinine ou le sous-carbonate de fer.

A la suite de ces considérations thérapeutiques sur les névralgies, M. le professeur Hildenbrand parle d'un moyen dont il a souvent lieu de se louer dans les névralgies faciales, et qui a l'avantage de calmer les douleurs qui sont alors si violentes. Ce moyen consiste dans l'application d'une réunion de fils métalliques trempés préalablement dans de l'eau salée : ces fils peuvent indifféremment être d'argent et de cuivre, de cuivre et de zinc, de zinc et de laiton, ou même d'un seul métal. Dans ce dernier cas seulement, les effets sédatifs cessent lorsque le métal

est oxide (1). (*Annali universali di Medicina*, gennajo 1831.)

V. *Signe rationnel indiquant la grossesse avant le quatrième mois*, par le docteur Beccaria. Lorsqu'on réfléchit à l'extrême difficulté qui existe pour le médecin de déterminer par les symptômes rationnels l'existence de la grossesse avant le quatrième mois, chacun sent toute l'importance que deviendrait pour l'art un nouveau symptôme qui indiquerait avec moins d'incertitude que ne le font l'inappétence, les bizarreries de l'appétit, la fatigue accompagnée des douleurs des membres, la mélancolie, la pesanteur incommode qui se fait sentir dans le bas-ventre et en particulier dans la région de l'utérus, les nausées, le malaise général, les vomissemens, la céphalalgie, l'odontalgie, la difficulté d'uriner, les vertiges, les lipothymies, la cessation du flux menstruel, en un mot tous les signes fugaces qui ont coutume d'annoncer la présence du fœtus dans la matrice. M. Beccaria a depuis plusieurs années observé chez un assez grand nombre de dames un autre phénomène qui, selon ce médecin, a beaucoup plus de valeur que les symptômes relatés ci-dessus, et qui en outre a lieu à une époque plus rapprochée de la conception. Ces symptômes consistent dans une douleur très-vive, pulsative, circonscrite à la région occipitale, au cervelet, précisément dans le lieu affecté, selon le système de Gall, à l'organe de la reproduction. Cette douleur s'accompagne d'étourdissement au moindre mouvement de la tête, et d'une grande difficulté de supporter la lumière.

Les dames chez lesquelles M. Beccaria a observé ces phénomènes, étaient prises de douleur occipitale tout à coup et sans symptômes précurseurs autres. Peu de temps après, elles éprouvaient le besoin de dormir, se livraient au sommeil, puis se reveillaient gaies et avec appétit. Ces douleurs revenaient chaque

(1) Ce mode de traitement nous rappelle les succès obtenus dans les névralgies à l'aide du galvanisme et de l'électricité par M. Andrieux, ainsi que nous l'avons plusieurs fois constaté nous-même. (*Note du R.*)

jour et à la même heure à peu près, pendant une huitaine de jours, mais sans que les secours de la médecine contribuassent à leur cessation.

Ce signe de grossesse s'observe à une époque où aucun autre n'existe encore : les femmes ignorent même complétement qu'elles soient enceintes. (*Annali universali di medicina*, agosto e settembre 1830.)

VII. *Epistaxis arrêté par l'emploi du seigle ergoté.* Une jeune fille de quinze ans, non encore réglée, fut attaquée d'une fièvre gastrique inflammatoire, le 10 août 1829. Le 14 au soir, elle eut, par la narine gauche, une hémorragie, que d'autres fois elle était parvenue à arrêter par des moyens assez simples. Comme cet écoulement diminuait le mal de tête dont se plaignait actuellement la malade, ses parens le laissèrent aller, pensant qu'il s'arrêterait de lui-même. Ils furent trompés dans leur espérance; malgré l'emploi des moyens ordinaires, le sang coulait encore le 16, à sept heures du matin. C'est alors que fut ordonné un gros de seigle ergoté, divisé en six parties égales, à prendre de dix minutes en dix minutes. Comme les fosses nasales étaient remplies de caillots et que des linges imbibés d'eau à la glace étaient appliqués sur le front, que par conséquent, si l'hémorragie s'était arrêtée, on n'aurait su si l'on devait l'attribuer au remède ou bien à l'impression du froid et à l'obstacle du sang coagulé, on fit enlever les compresses et ordonner à la malade de se moucher avec force, ce qui provoqua la sortie, non-seulement de caillots, mais encore de sang liquide qui continua à couler avec plus de force qu'auparavant. Ce ne fut qu'après ces préliminaires qu'on fit prendre la première dose de seigle ergoté. La malade avait déjà pris toute la quantité prescrite, et le sang coulait toujours; on prescrivit sur-le-champ un deuxième gros de seigle ergoté, divisé de la même manière que ci-dessus, et à la première dose l'hémorragie s'arrêta. Le seigle ergoté fut continué pendant tout le jour. Dans la matinée du 17 et des jours suivans, quelques gouttes de sang reparurent à peu

près à la même heure ; mais les parens firent prendre quelques pilules sans attendre aucun avis, et l'hémorragie s'arrêta définitivement. La fièvre parcourut régulièrement ses périodes, et depuis la malade a joui d'une santé parfaite.

VIII. *Hémoptysies traitées avec succès par le même médicament.* — *Premier cas.* Une dame de quarante-deux ans, chez qui la menstruation avait cessé, adonnée à la boisson et attaquée précédemment de diverses affections inflammatoires de la poitrine, consulta M. Sparjani dans le courant de l'automne 1828, pour une toux très-forte, accompagnée de crachats mucoso-sanguinolens, et quelquefois tout-à-fait sanglans. Elle n'avait pas de fièvre, mais le pouls était plein et dur, la respiration courte et fréquente. Ce médecin ordonna une saignée abondante, un purgatif énergique et une diète très-sévère. Le jour suivant, le pouls était dans l'état normal, la respiration plus libre, mais les crachats comme la veille. La saignée fut répétée, et l'on donna un grain de digitale toutes les deux heures. Le lendemain tout allait bien, mais les crachats étaient encore sanglans. Il prescrivit un gros de seigle ergoté, divisé en huit doses, à prendre dans les vingt-quatre heures. A la cinquième dose, il n'y eut plus de traces de sang dans les crachats ; un autre gros de seigle ergoté, pris en deux jours, confirma la guérison.

*Deuxième cas.* M. C. G., jeune homme de vingt-un ans, fut pris, dans l'été de 1828, pour s'être déshabillé pendant une sueur abondante, occasionée par l'exercice et par la chaleur de la saison, d'une toux accompagnée d'expectoration sanguinolente, de fièvre et de palpitations. La saignée répétée, le repos, les boissons acidules froides, le nitre, la digitale firent bientôt diminuer la toux, ramenèrent le pouls à son état normal, et le malade put quitter le lit, bien que les crachats fussent encore sanglans. Un gros de seigle ergoté, administré en vingt-quatre heures, fit disparaître complètement le sang. Pour prévenir une rechute, la même dose fut répétée, mais en deux jours. Il y a quelques mois que ce jeune homme, voyant de nouveau du sang dans ses crachats à la suite d'un travail excessif, prit de son pro-

pre mouvement un gros de seigle ergoté, et prévint ainsi tous les accidens.

*Troisième cas.* Madame N. B., âgée de soixante-douze ans, avait eu, pendant le cours de sa vie, et surtout dans les dernières années, plusieurs affections catarrhales. Au mois de juillet 1828, elle fit une chute, et le côté gauche de la poitrine porta fortement sur le sol. Une vive douleur s'éveilla aussitôt sur le point frappé, et fut suivie au même instant de toux et de crachats sanglans. Néanmoins la malade conserva son régime habituel, et ne renonça pas au vin. M. Sparjani la vit le vingtième jour, et ne trouvant qu'une surexcitation tout-à-fait locale, il fit appliquer douze sangsues sur le côté, et ordonna un régime convenable qui fut complètement négligé. Il voulut essayer le seigle ergoté, et en prescrivit un gros à prendre en vingt-quatre heures. Puis il conseilla à la malade de ne pas s'abstenir de vin. Le jour suivant la douleur de côté était très-légère, l'expectoration continuait à la vérité, mais elle était muqueuse, et le sang ne reparut pas quoique la malade renonçât sur-le-champ, malgré ses conseils, à l'usage du médicament.

M. Sparjani fait remarquer à la suite de ces observations qu'il faut bien prendre garde à la qualité du seigle ergoté employé, car cette substance s'altère aisément et manque alors son effet; la dose doit être assez forte, d'un scrupule à un gros en vingt-quatre heures, et être répétée régulièrement et à des intervalles rapprochés; il ajoute enfin qu'il ne faut pas exiger de ce médicament plus de fidélité qu'on n'en trouve dans le quinquina, dans le mercure, qui sont pourtant décorés du nom de spécifiques.

(*Annali universali di medicina*, marzo.)

---

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

### (Février.)

*Lithotritie. — Galvanisme. — Nouveau métal. — Action de certaines substances appliquées immédiatement sur le cerveau. — Vision. — Choléra-morbus. — Acupuncture des artères. — Maturation des fruits. — Vannadium. — Choléra-morbus. — Galvanisme.*

SÉANCE DU 7. M. Moreau de Jonnès présente, pour M. le docteur Barry, un mémoire sur les mesures sanitaires prises à Gibraltar pendant la dernière irruption de la fièvre jaune. Ce médecin était employé à Gibraltar pendant cette irruption.

M. Fabien Pillet écrit à l'Académie une lettre contenant une série de demandes ou instructions sur le choléra-morbus, que les savans français doivent successivement retirer d'une correspondance active avec les médecins étrangers ou voyageurs, lesquels documens devraient être ensuite publiés sous la forme la plus populaire. En conséquence, l'auteur propose l'établissement d'un bulletin mensuel ou hebdomadaire, dont le gouvernement ferait aisément les frais, et qu'on répandrait gratuitement dans toute la France. *Commissaires :* MM. Magendie, Serres, Ampère.

*Lithotritie.* M. Civiale communique une lettre d'Asie qui prouve que la lithotritie s'est propagée aussi dans ces contrées lointaines; elle est datée de Bagdad, 29 septembre 1830, et adressée par l'agent français, évêque de Babylone, au ministre

des affaires étrangères : elle porte en substance que, dans les années 1827 et 1828, il y avait à Bagdad un chirurgien allemand nommé Martin, qui s'occupait spécialement de lithotritie. Pendant son séjour dans cette ville, il y a fait douze opérations. Tous les malades ont parfaitement guéri, à l'exception d'un enfant qui mourut, parce que, après avoir supporté la petite opération, il fallut qu'il supportât encore la grande, pour qu'on pût ôter le calcul, plus gros et plus attaché qu'on ne l'avait cru.

*Galvanisme.* M. le docteur Andrieux prie l'Académie de nommer une commission pour examiner les appareils qu'il a confectionnés pour graduer à volonté l'action de l'électricité et du galvanisme, de manière à obtenir chaque jour des effets semblables ou divers, et comparables entre eux. *Commissaires :* MM. Magendie et Savart.

M. Lassis lit une note sur les véritables causes de l'épidémie qui règne actuellement en Russie.

*Nouveau métal.* M. Dulong lit une lettre de M. Berzélius concernant un nouveau métal nommé *vanadium*, que M. Sesstrom a découvert dans une espèce particulière de mine de fer de Fahslun. Cette mine est très-tendre. Ce métal donne un oxide et un acide solubles dans l'eau. Ses combinaisons salines sont précipitées en rouge par l'acide hydro-sulfurique.

M. Sylvestre rend un compte favorable d'un mémoire de M. Payen, sur les moyens d'utiliser toutes les parties des animaux morts dans les campagnes.

L'Académie procède au scrutin à l'élection d'un candidat pour la chaire de médecine vacante au Collége de France. Sur quarante-sept votans, M. Magendie obtient quarante-six suffrages, et M. de Mercy un. M. Magendie est élu candidat.

*Action de certaines substances appliquées immédiatement sur le cerveau.* M. le docteur Flourens donne connaissance des expériences qu'il a entreprises sur l'action qu'exercent certaines substances, lorsqu'elles sont immédiatement appliquées sur les différentes parties du cerveau. L'auteur a déjà fait connaître qu'en retranchant successivement diverses parties du cerveau, on abolit

successivement diverses fonctions, et qu'en retranchant peu à peu l'une de ces parties, on abolit peu à peu la fonction propre à cette partie. Il a fait voir aussi que certaines substances, bien qu'introduites dans les voies digestives, n'en portent pas moins leur action soit sur l'encéphale entier, soit sur telle ou telle autre partie de l'encéphale, et que, dans tous ces cas, l'effet de chaque substance sur chaque partie est absolument le même que celui de la lésion mécanique de cette partie. Les résultats des expériences suivantes ont tout à la fois de l'analogie avec les résultats de ces deux ordres d'expériences par cette analogie, par cette ressemblance même : ils les étendent et les confirment. 1° Les lobes cérébraux étant mis à nu sur un lapin, par l'ablation successive du crâne et de la dure-mère, M. Flourens appliqua sur ces lobes de l'huile de térébenthine. L'animal n'éprouva d'abord aucun effet ; il continuait à se mouvoir comme à l'ordinaire, et conservait ses allures naturelles. Mais, au bout d'un certain temps, la substance appliquée commençant à agir, l'animal parut agité ; il prit ensuite une attitude fixe et immobile. Au bout d'un certain temps encore, l'action de cette huile se développant de plus en plus (car l'auteur renouvelait incessamment cette application), les phénomènes acquièrent aussi plus d'intensité. Tantôt l'animal s'élançait brusquement en avant, tantôt il se mettait à tourner avec une vitesse extrême, en décrivant une courbe, et puis tout à coup il retombait dans une immobilité complète : il grinçait des dents ; sa tête tremblait, souvent il criait, etc. : on l'eût dit dans un accès de *manie furieuse*. Dans les momens de repos ou d'immobilité, l'animal voyait et entendait ; mais dans les momens d'agitation et d'exaltation, comme *frénétiques*, il n'entendait et ne voyait plus, et soit en s'élançant en avant, soit en tournant sur lui-même, il frappait violemment de la tête contre les objets qui se trouvaient sur son passage. Il est évident que tous ces phénomènes étaient dus à l'influence exaltée des lobes cérébraux sur le reste de l'économie. 2° Le cervelet d'un lapin étant mis à nu, M. Flourens y appliqua de l'huile de térébenthine. Au bout d'un certain temps,

l'animal se mit à courir et à sauter avec beaucoup d'agilité, avec des interruptions de repos; cette mobilité devenait de plus en plus fréquente, par suite de l'application réitérée de cette huile. Du reste, l'animal voyait, entendait et conservait toutes ses fonctions. 3° Du laudanum liquide fut appliqué sur les lobes cérébraux d'un lapin, et, comme dans les expériences précédentes, cette application fut renouvelée, d'abord, jusqu'à ce que les effets de la substance appliquée parussent, ensuite, jusqu'à ce qu'ils eussent acquis toute leur énergie. Or l'animal devint d'une telle immobilité que les piqûres ni rien ne put le déterminer seulement à changer de place; souvent il grinçait des dents, et tout son corps était agité; souvent enfin sa tête et son train de devant étaient fortement rétractés en arrière, jusqu'à le renverser sur le dos: alors il se relevait bientôt pour ne plus bouger, jusqu'à une nouvelle perturbation du même genre. 4° Du laudanum fut également appliqué sur le cervelet d'un lapin. L'animal ne marcha plus qu'avec une peine extrême; jamais il ne courait; en marchant, il se traînait lentement et comme couché ou appuyé sur son ventre. 5° La diversité d'action de l'huile de térébenthine et de l'opium sur le cervelet était donc complète: c'était l'exaltation de force locomotrice, c'est-à-dire, des fonctions de cet organe dans un cas; c'était la torpeur de ces fonctions dans l'autre. Quant à l'action de ces deux substances sur les lobes cérébraux, l'animal, soumis à l'action de l'huile de térébenthine, s'élançait toujours en *avant*, et celui, soumis à l'action de l'opium, était au contraire très-souvent porté ou *rétracté* violemment en arrière, etc. 6° Du laudanum fut appliqué sur les lobes cérébraux d'un lapin; et quand l'*immobilité absolue* et la rétraction en arrière furent bien prononcées, il y substitua de l'huile de térébenthine à l'opium. Au bout de quelque temps, l'immobilité ne fut plus aussi complète; l'animal fit quelques pas, puis il se mit à courir; et, bien que l'immobilité primitive reparût encore parfois, l'action de l'huile de térébenthine n'en avait pas moins modifié essentiellement celle de l'opium, et renversé, jusqu'à un certain point, l'ordre des phénomènes.

8° L'effet de l'alcool sur les lobes cérébraux et le cervelet fut semblable ; à une moindre intensité près, à celui de l'huile de térébenthine.

En résumé, et pour mettre les résultats de ces nouvelles expériences en rapport avec les résultats de ses précédentes expériences dans lesquelles, soit que l'auteur opérât par l'*ablation graduelle* des diverses parties du cerveau ; soit qu'il opérât par l'introduction de *certaines substances dans les voies digestives* ; l'effet, au fond, était toujours le même, c'est-à-dire, l'*abolition* ou *diminution* progressive de la fonction propre de la partie sur laquelle l'opération portait. Or, dans ces nouvelles expériences, on vient de voir que, selon la substance appliquée, c'est tantôt la *diminution*, et tantôt, au contraire, l'*exaltation* des fonctions qu'on observe. L'effet de ces substances est donc tantôt *pareil* et tantôt *inverse* à celui de l'*ablation graduelle* ; car, dans un cas, elles agissent comme lorsqu'on diminue le volume de l'organe par cette ablation, et elles agissent dans l'autre comme si l'on accroissait le volume de cet organe. Ainsi, pour le cervelet, soit quand l'auteur l'enlevait par couches graduelles, soit quand il introduisait dans les voies digestives une substance de l'ordre de celles qui, d'après ses précédentes expériences, agissent spécialement sur lui, l'effet était toujours l'*abolition* ou l'*altération* progressive des mouvemens réguliers de locomotion. Or, dans ces nouvelles expériences, il y a telle substance (l'opium) qui produit une *abolition* ou *diminution* pareillement progressive dans ces mouvemens, et telle autre (huile de térébenthine) qui produit un phénomène inverse, leur *exaltation marquée*. Ainsi, pour les lobes cérébraux, l'action de l'opium *abolit* leur influence sur le reste de l'économie, à peu près comme l'eût faite leur *ablation* même ; et l'*huile de térébenthine*, au contraire, *accroît* ou *exalte* cette influence. L'application immédiate de certaines substances sur les diverses parties du cerveau agit donc tantôt comme l'*ablation graduelle*, ou en diminuant de plus en plus les fonctions de ces parties, et tantôt elle agit en sens inverse, ou en *exaltant* ces fonctions ; *exaltation artificielle* qui, outre

qu'elle est un moyen expérimental de plus, permet enfin d'imiter ou de reproduire, jusqu'à un certain point, l'*exaltation naturelle* des fonctions de l'encéphale dans certaines affections de cet organe, telles que les *folies* ou les *manies*.

SÉANCE DU 14. M. John Houston adresse un mémoire sur deux muscles nouvellement découverts, et qui compriment les veines du pénis dans l'homme et les animaux, et sur des moyens semblables pour la compression des veines de la langue du caméléon. *Commissaire*: M. de Blainville.

Le ministre de la guerre écrit à l'Académie pour l'inviter à lui présenter un candidat pour la chaire d'analyse et de mécanique vacante à l'École polytechnique, par le refus de prestation de serment de M. Cauchy.

*Vision*. M. Peyre adresse une note sur quelques phénomènes relatifs à la vision. Cette note contient : 1° la description d'une espèce de diplopie colorée à laquelle il assigne le nom de *binalité*; 2° les moyens de reconnaître dans l'intérieur de l'œil de très-petits corps opaques dont on ne soupçonne pas la présence à la vue simple; 3° la forme de l'image du soleil observé à travers des ouvertures très-petites placées très-près de l'œil; 4° l'image du soleil, de la lune ou d'une flamme de bougie, lorsque les rayons lumineux qui la forment passent sur le corps opaque du soleil; 5° les circonstances particulières présentées par l'œil de divers individus, relativement à la forme et à la position du corps opaque; 6° des expériences qui semblent prouver que le cristallin s'aplatit ou se gonfle, quand l'œil s'adapte aux distances plus grandes ou plus petites.

M. Arago communique une lettre de M. de Humboldt contenant diverses observations astronomiques, et principalement la topographie de mars faite par M. Guillaume Beer. Il présente un globe où cette topographie est représentée.

A cette lettre est joint un mémoire intitulé : *De gradus pretiosis computatione*, par Hansen. *Commissaire* : M. Poisson.

*Choléra-morbus*. M. de Humboldt ajoute que le froid ne

tue pas le choléra-morbus, puisqu'on l'a vu régner en Russie par une température de 8—0.

M. Moreau de Jonnès lit une note sur la marche du choléra-morbus en Russie, dans laquelle il réfute l'opinion émise dans un mémoire lu à l'Académie dans la dernière séance, relatif à cette épidémie en Russie, et dans laquelle l'auteur aurait établi que le rapport fait en 1824 au conseil de santé de Paris aurait induit en erreur les médecins de Saint-Pétersbourg, ainsi que les autorités russes, qui, d'après cela, auraient pris, pour arrêter ce fléau, des mesures qu'il regarde comme désastreuses. M. Moreau de Jonnès fait observer que l'auteur doit avoir lu avec assez de légèreté ce rapport dont il se déclare l'auteur. Après être entré dans quelques explications à ce sujet, il ajoute: « Depuis cette époque, le choléra-morbus a présenté un nouveau phénomène que nous allons indiquer. Dans l'Inde on avait observé constamment que les froids de l'hiver arrêtaient ou suspendaient la marche de cette maladie, et qu'un abaissement de température de 10 à 12 degrés suffisait pour produire cet effet. En Russie, cette influence bienfaisante de l'hiver ne s'est pas fait sentir, ce qui paraît dépendre d'une différence dans les circonstances locales. Dans l'Inde, où les maisons sont mal closes, la température atmosphérique et celle de l'intérieur des habitations, est en quelque sorte la même. L'indigène est couvert d'étoffes légères, et son vêtement ne se modifie pas suivant les saisons. En Russie, au contraire, le nombre de fourrures augmente avec la diminution de la température; les appartemens sont bien clos et échauffés par des poêles; aussi n'est-il pas rare de voir régner dans quelques maisons des maladies qui sont propres aux saisons chaudes. C'est ce qui arrive en ce moment pour le choléra-morbus à Moscou, où il n'a point cessé d'y régner, malgré que la température extérieure y soit de 8 à 14—0.

M. Lassis écrit à l'Académie pour la prier de lui accorder la parole pour justifier les faits qu'il a avancés relativement au choléra-morbus, et qui viennent d'être attaqués par M. Moreau de Jonnès.

M. Sollier adresse un mémoire sur le vol aérien. *Commissaires :* MM. Ampère et Navière.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire sur le bas-relief du temple de Jupiter-Olympien, dans ses rapports avec l'histoire naturelle.

*Acupuncture des artères.* M. Larrey fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Velpeau. Ce mémoire a pour objet de traverser les troncs des artères qui produisent les anévrismes et les tumeurs anévrismales elles-mêmes avec des aiguilles à acupuncture, pour en faire oblitérer les parois. A l'appui de sa théorie établie sur la coagulation des molécules du sang, il rapporte un assez grand nombre d'expériences faites sur les animaux. A l'occasion de ce mémoire, dit M. le rapporteur, nous croyons devoir déclarer à l'Académie que nous éprouvons quelque regret d'avoir porté notre jugement sur celui relatif à l'amputation de la jambe dans son articulation du genou; car l'auteur, après avoir prononcé *à priori*, que *cette opération mérite d'occuper une place distinguée dans les traités de médecine opératoire*, critique amèrement le rapport que nous avons fait sur ce premier travail.

Certes, nous sommes loin de vouloir justifier ce rapport fait avec impartialité et basé sur une longue expérience; mais il est pénible de voir l'auteur faire tous ses efforts pour ramener à son principal objet les faits qu'il n'a pas vus; ainsi il juge d'avance, contre notre assertion, que cette amputation doit avoir le même succès pour les plaies récentes comme pour les maladies chroniques, et il cite à l'appui de son opinion un sujet qu'il dit avoir opéré pour une plaie à la jambe, avec fracas des os, compliquée de gangrène; à la vérité, ajoute-t-il, la mortification était bornée et tracée par une ligne de démarcation. Assurément il n'est pas de médecin qui puisse classer un tel genre de maladie dans les plaies récentes ou maladies aiguës, car la ligne de démarcation qui sépare les parties sphacélées d'un membre de celles restées saines, indiquée par l'auteur lui-même, ne paraît jamais surtout chez l'homme adulte avant le dix-neuvième jour. Le reste de cette critique sera facilement jugé par tous les chirurgiens.

SÉANCE DU 21. M. Auguste Comte demande à être porté sur la liste des candidats à la place de professeur d'analyse et de mécanique vacante à l'École polytechnique. Renvoyé à la section de Géométrie.

M. le ministre de la guerre demande que l'Académie veuille bien lui présenter un candidat à la chaire de physique vacante à l'Ecole polytechnique, par la nomination de M. Dulong à la place d'inspecteur des études. La section de Physique est invitée à faire cette présentation dans le plus court délai.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire dépose, pour être imprimé dans le prochain volume de l'Académie, les deux mémoires lus par lui les 4 et 11 octobre derniers, sur le prétendu crocodile fossile de Caen, et dont il a formé le genre *téléosaurus*. M. Geoffroy annonce que la presque totalité des organes de l'animal est maintenant connue : les pieds de devant sont, de *beaucoup*, les plus courts ; le ventre a un plastron formé par des rangées de six écailles. L'auteur cite les personnes qui, par amour pour la science, ont fait exécuter les diverses parties du *téléosaurus*.

*Maturation de fruits.* M. Thénard fait un rapport sur le mémoire de M. Converschel, relatif à la maturation des fruits. Ayant déjà fait connaître les expériences et la théorie de cet honorable pharmacien, nous nous bornerons à donner ici les conclusions de ce rapport. Suivant nous, disent MM. Thénard et Sérullas (commissaires), ce que l'auteur dit sur les phénomènes que présentent les fruits quand on les fait végéter, détachés ou non de l'arbre qui les a produits dans des quantités limitées d'air, est incomplet et manque quelquefois d'exactitude. Il en est de même de plusieurs des assertions qu'il présente dans la seconde partie de son travail ; mais l'observation qu'il a faite de la conversion de la fécule en gomme, de la gomme et de la gelée des fruits en sucre de raisin par les acides végétaux, est très-digne de remarque et explique convenablement la dernière époque de la maturation des fruits. Sous ce point de vue, son travail mérite d'être distingué et inséré dans le *Recueil des Savans étrangers*. Ces conclusions sont adoptées.

SÉANCE DU 27. Nous avons fait connaître la découverte du vannadium par M. Sesstrom. Dans cette séance M. de Humboldt présente des échantillons de ce nouveau métal, découvert il y a plus de vingt ans, à Mexico, par M. Delrio dans une mine brune de plomb, et envoyé à M. Collet Descotils, qui le regarda comme un alliage d'autres métaux. M. Voller a constaté récemment que cette découverte de Delrio était réelle, et que c'est le vannadium du chimiste précité.

Le section de Géométrie présente pour la chaire d'analyse et de mécanique vacante à l'École polytechnique, MM. Navier, Coriolis et Duhamel.

La section de Physique présente pour la chaire physique de la même École M. Pouillet, ensuite, par ordre alphabétique, MM. Babinet, de Montferrand, Desprez, Lechevallier et Lebot.

*Choléra-morbus.* Le docteur Markus écrit de Moscou à l'Académie que le conseil temporaire de médecine convoqué à Moscou, sous la présidence du prince Gollitzinn, a été formé des médecins les plus distingués de la ville et des professeurs de l'Université et de l'Académie impériale. Les membres du conseil ont donné leurs soins pendant trois mois à plus de huit mille malades; fort peu en ont traité moins de trois cents, et plusieurs bien au delà de ce nombre. Leurs observations particulières et les méthodes des traitemens employés viendront à l'appui des autres recherches et paraîtront avec les autres mémoires. On peut espérer que la masse des faits que l'ensemble de ces documens présentera jettera un nouveau jour sur différens points de la discussion sur cette maladie, qui occupe aujourd'hui et les gouvernemens et les savans du monde civilisé.

M. Markus adresse une seconde lettre à l'Académie, au nom du conseil temporaire de Moscou, dans laquelle il fait connaître que le conseil croit pouvoir assurer que MM. les médecins français, et à plus forte raison ceux qui arriveraient avec la recommandation de l'Académie, ne rencontreraient aucun obstacle de la part du gouvernement russe, et que MM. les membres du conseil ne pourraient qu'être flattés de poursuivre, avec leurs

collègues de France, leurs recherches scientifiques sur ce terrible fléau.

L'Académie reçoit 1° des lettres de M. Marin Darbel, datées de Moscou (5 et 8 janvier), sur le choléra-morbus; dans la première il offre de faire traduire en français et de revoir tout ce qui a paru et paraîtra en Russie, à Astracan, etc., sur le choléra-morbus, et l'autre relative à un manuscrit allemand, à la traduction duquel il a coopéré. 2° Un mémoire du docteur Loder, médecin de l'empereur à Moscou, dans lequel il rapporte que le nombre des malades attaqués du choléra-morbus, depuis le 16 septembre, a été de 8,130. Le nombre des guéris est de 3584, celui des morts de 4,385. Restent malades 161. La population de Moscou est évaluée à 250,000 habitans. 3° Une lettre du docteur Sat qui annonce qu'il a été congédié de Moscou, ainsi que tous les Français nouvellement arrivés. Il est donné lecture à l'Académie d'un mémoire très-étendu de M. le docteur Jachnichen, membre du conseil de médecine, chargé des autopsies cadavériques des malades morts du choléra. Voici le résultat de ses observations: 1° le choléra-morbus n'est point une maladie pestilentielle; 2° le choléra n'est contagieux ni médiatement ni immédiatement; 3° il existe un germe, un miasme de choléra, qui se trouve dans les émanations du malade, dans son atmosphère; 4° les émanations peuvent constituer un foyer, même auprès d'un seul individu, selon l'intensité du mal; un hôpital sera toujours un foyer d'émanation; 5° une disposition particulière est toujours nécessaire pour que le miasme du choléra puisse se développer dans un individu. Cette disposition paraît augmenter aussi la violence de l'épidémie; mais on n'a point encore trouvé la proportion suivant laquelle elle reproduit la maladie sur une population. A Moscow, c'était environ 3 pour 100; 6° la propagation du choléra suit les lois de toutes les maladies épidémiques; 7° tout porte à croire que l'absorption pulmonaire, dans les individus prédisposés, est la seule voie par laquelle le miasme s'introduit dans le corps humain. Il n'y a donc pas *contagion* dans l'acception exacte du mot, mais bien plutôt une sorte de

pénétration ; 8° le miasme paraît avoir une affinité particulière pour les vapeurs d'eau répandues dans l'atmosphère, et jouit du même degré de volatilité qu'elles. Ces mêmes vapeurs, condensées dans les salles où se trouveraient un grand nombre de cholériques, ont fourni à l'auteur et à M. Hernan une substance semblable à celle que Moscati obtenait à Florence. Cette absorption, jointe aux variations de l'état hygrométrique et barométrique de l'atmosphère, ne pourrait-elle pas jeter, dit M. Jachnichen, quelques lumières sur la marche géographique, souvent inexplicable, du choléra. Le miasme inhérent aux vapeurs d'eau ne pourrait-il pas s'élever dans l'atmosphère ou être précipité par des brouillards, être transporté ailleurs par un léger courant d'air et dispersé par la violence des vents? Il est permis, d'après cela, dit l'auteur, de douter de l'efficacité des mesures des quarantaines, des cordons sanitaires, tant que l'on ne trouvera pas le moyen de *suspendre pour un temps donné la respiration des nations*, menacées de l'invasion d'un fléau qui pourra fort bien ne terminer sa sanglante carrière qu'aux limites occidentales de l'Europe. La seule mesure sanitaire, vraiment utile, celle de concentrer tous les malades, autant que possible, dans les hôpitaux, afin d'empêcher par là la formation de foyers d'émanation dans les maisons particulières et au sein des familles, est tellement en opposition avec les mœurs et les institutions des autres nations européennes, que leur exécution est devenue presque impossible. Que l'on ne compte point sur le secours de l'art, ajoute-t-il; il est démontré que le choléra, parvenu à un certain degré d'intensité, est absolument incurable; il atteint parfois ce terme en peu d'instans, mais rarement, il est vrai. Le choléra qui a duré douze heures offre encore des chances de guérison; mais alors, elles décroissent à proportion de la durée de la maladie. Tous ces divers documens ont été envoyés à une commission spéciale composée de MM. Portal, Serres, Duméril, Dupuytren et Magendie.

M. Moreau de Jonnès présente quelques réflexions à l'appui de son rapport au conseil de santé sur le choléra-morbus; il

promet de mettre sous les yeux de l'Académie les pièces officielles d'après lesquelles il a été rédigé.

*Galvanisme*. M. Fabré-Palaprat lit un mémoire sur le galvanisme appliqué à la médecine. Après avoir examiné quelle est l'action des courans électriques, continus et interrompus, sur les corps organisés, montrée par des expériences directes, l'analogie qui paraît exister entre l'agent électrique et l'agent de la vie; enfin, après avoir étudié les modifications que subissent les organes malades par l'action d'un courant galvanique, M. Fabré-Palaprat est conduit naturellement à conclure que l'agent électrique, développé par le galvanisme, est un des moyens thérapeutiques les plus puissans que nous possédions. Mais quelle que soit la puissance de cet agent, il serait absurde, ainsi que l'a dit M. Fabré-Palaprat, de le considérer comme une panacée universelle; et prenant pour base le grand nombre d'observations qu'il a recueillies depuis plus de vingt ans, qu'il se livre à l'étude de l'électricité médicale, il fait connaître les cas où cet agent ne peut être d'aucun secours et ceux où il peut être nuisible. Ensuite il présente un tableau méthodique des maladies dans lesquelles on obtient par la galvanisation des résultats qu'il ne serait guères permis d'attendre des moyens curatifs ordinaires. M. Fabré-Palaprat indique les remèdes auxiliaires que l'expérience lui a fait connaître, comme pouvant seconder utilement l'action des courans galvaniques; il établit la différence qui existe entre les effets produits par des courans continus plus ou moins intenses et des courans interrompus (ou à commotions); il donne des détails, dignes d'attention, sur les avantages qu'il a su retirer de l'application de l'acupuncture à la galvanisation, tant pour produire, à l'instant même, des *moxas*, depuis la plus légère irritation de la peau jusqu'à l'ustion la plus profonde du derme et des tissus sous-jacens, que pour faire parvenir dans le corps des substances médicamenteuses par la seule force des courans galvaniques. Il décrit tous les appareils qu'il emploie pour produire les

effets dont il a entretenu l'Académie; appareils dont les moteurs sont réduits à un état de simplicité remarquable.

M. Fabré-Palaprat termine son mémoire par la lecture de plusieurs observations. Dans le cas même où ces observations n'auraient pas été appuyées du mémoire que l'Académie a entendu avec bienveillance, seules elles eussent démontré combien est grande la puissance médicale de la galvanisation, quand elle est dirigée par un médecin qui s'est livré à l'étude des lois de l'organisation vivante. M. Fabré-Palaprat se propose de présenter encore à l'Académie plusieurs mémoires sur le même sujet. *Commissaires :* MM. Magendie, Savart et Becquerel.

---

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

### (Janvier.)

*Vaccine. — Contagion. — Cholé a-morbus. — Remèdes secrets. — Peste. — Rage. — Polypes des fosses nasales. — Lithotomie.*

SÉANCE DU 15. — *Vaccine.* — M. Émery lit, au nom de la commission de vaccine, le rapport que l'Académie fait tous les ans à l'autorité supérieure sur les vaccinations du royaume. Elle ne fait en cela que continuer ce que faisait le Comité, dont elle a recueilli l'héritage en 1824. Il y a par conséquent trente ans environ que le même travail revient tous les ans, et l'on comprend que le sujet est trop bien défini et trop borné pour ne pas amener des répétitions sans fin. A la vérité, elles sont ici plus tolérables que partout ailleurs; on peut même dire qu'elles sont nécessaires : car il faut agir sur les gens du monde, sur le peu-

ple; et l'on sait que de toutes les figures de rhétorique la répétition est la plus persuasive.

Néanmoins, il y a plus de différences qu'on ne le croit peut-être entre les rapports du Comité et ceux de l'Académie. Lorsque le Comité a commencé ses travaux, la vaccine était toute nouvelle; il ne s'agissait donc que de s'assurer si elle prévenait de la petite vérole, ou du moins cette considération dominait toutes les autres.

L'Académie sentit qu'il serait aussi fastidieux qu'inutile de revenir sans cesse sur une vérité qu'il y aurait du ridicule à contester. Laissant là le point principal, puisqu'il est jugé sans retour, elle a touché une foule de questions en apparence accessoires, mais auxquelles se lie peut-être le sort de la vaccine comme méthode pratique.

De ces questions, les unes peuvent être considérées déjà comme résolues; d'autres sont seulement éclaircies, d'autres à peine effleurées. Elles composent la principale tâche de quiconque entreprendra désormais d'écrire sur la vaccine. C'est son intérêt d'auteur, c'est celui de la science. Les plus connues sont encore assez neuves pour gagner à ce remaniement. Les secrétaires de la commission de vaccine se suivent d'assez près pour que leur zèle ne se ralentisse pas; mais ils se succèdent trop rapidement pour que le même puisse épuiser le sujet. Dans cet état de choses, je souhaite que chacun d'eux se propose une ou deux questions spéciales, qui fassent l'objet de son rapport. Par exemple, l'un chercherait si la vaccine a dégénéré; l'autre si la résistance à la variole s'affaiblit avec le temps dans le corps du vacciné; un troisième, s'il est bon, s'il est nécessaire de vacciner plusieurs fois la même personne; un quatrième, si l'intégrité des boutons est une condition de l'effet préservatif de la vaccine, etc. Ainsi, on posséderait bientôt une instruction complète et d'autant plus digne de confiance qu'étant l'ouvrage de plusieurs têtes, l'esprit de système s'y ferait moins sentir.

M. Émery a suivi à quelques égards la voie ordinaire; à d'autres il s'en est écarté. Il a divisé son rapport en deux parties:

toute d'administration, et que je voudrais voir bannir plètement du travail d'une société savante; l'autre purement atifique. Je ne parlerai que de celle-ci, et je ne rappellerai que ce qui a trait à la varioloïde, sur laquelle il s'est lui-même étendu avec plus de complaisance que sur tout le reste.

La varioloïde est-elle nouvelle? M. Émery ne le croit pas, et à l'appui de son sentiment il cite Van Swieten qui, sous le titre de *variolæ spuriæ*, a compris, dit-il, la varicelle et la varioloïde. Je pense comme M. Émery à l'égard de la date de la maladie; mais je n'invoquerai pas l'autorité de Van Swieten: j'ai lu ce qu'il a écrit sur les éruptions varioleuses, j'ai lu ce qu'il dit de ses *spuriæ variolæ*, et j'avoue qu'il m'est impossible d'y voir autre chose que la varicelle ou petite vérole volante. L'histoire du président d'Héricourt me paraît également peu probante. Inoculé par Tronchin, il eut quelques années après une éruption tellement semblable à la petite vérole qu'on crut à une récidive. On inocula le virus puisé dans les pustules à deux enfans, et on ne donna qu'une varicelle ou plutôt une *varioloïde*. Sans doute, rien ne ressemble plus à la variole que la varioloïde; mais si cette ressemblance explique la méprise, la méprise ne fait pas preuve. Et quant à l'inoculation, elle pouvait donner tout aussi bien la petite vérole puisque les enfans n'avaient pas été vaccinés.

Mais la varioloïde règne dans les mêmes temps, sous les mêmes influences que la variole. On les retrouve partout à côté l'une de l'autre dans la même maison, dans la même famille. Cela suffit pour croire qu'elles sont aussi anciennes l'une que l'autre, qu'elles sont de la même date.

Les mêmes raisons dénotent entre elles une analogie incontestable, autrement il faudrait donc admettre deux causes différentes existant en même temps; cela ne va pas avec ce que nous savons du génie des épidémies, génie si exclusif qu'elles souffrent peu de maladies autour d'elles auxquelles elles n'imposent le même traitement. Mais ce ne sont encore là que des présomptions. M. Émery donne de cette analogie des preuves

plus directes; il dit qu'à Caramany la variole est née de la varioloïde. M. Parer, médecin à Ile, a vu la même chose. M. Damian a vu pareillement toute une famille dont les membres vaccinés se transmirent la varioloïde, et transmirent la variole à un tiers qui n'avait pas été vacciné.

Sous ce rapport . Émery ne saurait partager l'opinion de M. Gendrin. Selon ce dernier, la varioloïde ne produit jamais que la varioloïde; mais elle tient lieu de la petite vérole, et en effet, un sujet varioloïdé n'est plus susceptible de contracter ni la variole ni la vaccine. Il serait bien étonnant qu'on pût avoir la varioloïde après la vaccine ou la variole, et qu'on ne pût pas avoir la vaccine ou la variole après la varioloïde.

Les conclusions générales du rapport de M. Emery sont : « 1° que jusqu'à présent la vaccine n'a rien perdu de ses propriétés; 2° que les heureuses vaccinations ont présenté de très-grandes anomalies et qu'elles n'ont donné aucun résultat positif; 3° que les épidémies de variole ont été accompagnées de l'apparition de la varioloïde chez quelques sujets variolés et vaccinés; 4° qu'il paraît très-probable que la varioloïde est connue depuis un grand nombre d'années; 5° que la varioloïde doit son origine à la variole dont elle semble n'être qu'une modification; 6° que cette maladie affecte indistinctement les variolés et les vaccinés et quelquefois ceux qui n'ont eu ni la variole ni la vaccine; 7° que la varioloïde peut se communiquer aux non-vaccinés par le contact et l'inoculation, et quoique le plus ordinairement elle soit proscrite par la variole chez les vaccinés et les variolés, des faits assez nombreux semblent prouver qu'elle peut se communiquer sans son intervention; 8° que, cette année encore, la varioloïde a pu être la cause d'une épidémie de variole à Caramany, et qu'en conséquence on ne peut point établir en principe qu'elle ne communique jamais que la varioloïde; 9° que la vaccine, en faisant cesser les épidémies de variole, a également éteint la varioloïde dans les lieux où elle s'était montrée; 10° enfin,

» que la varioloïde est presque toujours une maladie bénigne » qui n'approche pas de la gravité de la variole. »

Cette lecture terminée, M. Rochoux ouvre la discussion : l'esprit préoccupé de contagion et de lois quarantaines, il désapprouve l'usage où l'on est en Espagne et à Turin de séquestrer les variolés. Rien cependant ne me paraît plus sage, plus prudent, plus humain que cette mesure. Cela est incontestable pour les personnes qui se portent bien, et, quant aux malades, quel mal cela peut-il leur faire? Sans doute, si on les resserrait dans un lieu peu spacieux, ils pourraient avoir à souffrir de leur rapprochement; mais est-il donc si difficile de combiner le séquestre de manière à préserver les personnes bien portantes, sans nuire à celles qui sont malades? C'est, dit M. Rochoux, porter atteinte à la liberté individuelle. Je ne m'attendais pas, je l'avoue, à cette considération. En ce cas, il vous sera donc permis de mettre le feu à votre maison, et moi, votre voisin, je n'aurai pas le droit de vous en empêcher! Voilà certes une liberté bien entendue.

Après cette observation politique, M. Rochoux passe à la partie médicale. Il dit qu'on a fait l'observation, à Berlin, que la mortalité était plus grande parmi les enfans vaccinés que parmi les autres. C'est une très-grave question que celle-là. Pour mon compte, je ne crois pas que la vaccine mette à la place de la variole des maladies qui rétablissent plus ou moins l'équilibre; mais je suis très-convaincu que la vaccine ajoute peu à la masse de la population, c'est-à-dire au nombre des hommes; car il est clair comme le jour qu'elle prolonge la vie moyenne, et, sous ce rapport au moins, c'est un immense bienfait. Autre chose est perdre un enfant de quatre, six, dix, douze ans, qui n'a encore fait que consommer sans produire; autre chose est perdre un homme de trente, quarante, cinquante ans, qui a rendu par son industrie à la société les avances qu'il en a reçues. Il n'y a qu'une chose qui augmente d'une manière durable la population, c'est la *subsistance*, et j'entends par là la nourriture, les vêtemens, le logement et tout ce qui est né-

cessaire à la vie matérielle. Mais la question est trop grave pour être traitée ici; elle formera le dernier chapitre d'un ouvrage sur la vaccine que nous nous proposons de mettre incessamment sous presse. Enfin M. Rochoux croit que c'est à tort que M. le rapporteur a placé le siége de la variole dans le corps papillaire, tissu tout nerveux. M. Emery répond qu'il n'est pas tout nerveux, et quand il le serait, il n'en est pas moins la limite où s'arrêtent les pustules de la variole.

SÉANCE DU 22. — *Contagion.* M. Adelon donne lecture d'une lettre de M. Pillore, de Rouen. Un filateur de coton reçoit quelques balles de coton de Smyrne; ces balles sont ouvertes par lui, par ses enfans, au nombre de trois, et par des ouvriers. Quelques jours après, deux de ces ouvriers et un de ses fils sont attaqués d'une fièvre ataxique qui les enlève en une semaine; puis vint le tour du père et du fils qui succombent plus rapidement encore. La fille est prise de la même maladie et menacée du même sort. M. Pillore imagine d'administrer l'acide muriatique oxigéné à l'intérieur, en y associant le camphre et des plantes aromatiques et antiscorbutiques. Il fit de tout cela un élexir qui fut administré par cuillerées; il prescrivit en même temps des lavemens opiacés, et le malade guérit. M. Pillore fait honneur de la guérison à son élexir, qu'il a depuis employé avec tant de succès dans des fièvres de mauvais caractère qu'il présume qu'il pourrait être utile dans le choléra-morbus. Mais l'a-t-il été seulement dans le cas ci-dessus? En médecine il faut mieux assurer ses principes, et mettre plus de réserve dans les inductions.

*Choléra-morbus.* M. Marc communique une lettre de M. Remann, médecin à Saint-Pétersbourg. Le choléra qui ravage actuellement la Russie est venu de Perse, comme en 1823 : ce sont des vaisseaux qui l'ont porté à Astrakan, et d'Astrakan il s'est répandu en Russie par l'émigration des habitans, surtout de ceux de la basse classe. C'est là la seule cause qui ait propagé le choléra dans tout l'empire : il ne s'est montré nulle part qu'après y avoir été porté par des voyageurs qui venaient de lieux

infectés. Nous n'avons pas, dit-il, un seul exemple d'une ville ou d'un village qui, n'ayant pas été en communication avec des habitations ou des personnes attaquées de ce fléau, en aient été frappés. Plusieurs lieux environnés de foyers de choléra s'en sont préservés par un isolement rigoureux. C'est une contagion *sui generis* qu'il ne faut pas assimiler à la peste, et qui sera plus ou moins rapide, plus ou moins étendue, selon les dispositions plus ou moins salubres des localités; aussi le choléra a-t-il été plus dangereux pour les juifs qui vivent entassés dans des chambres étroites et d'une malpropreté excessive. Dans la petite ville de Redislscheft, sur huit cents malades, sept cents sont morts dans une semaine, tandis qu'à Moscou on n'a perdu qu'un peu plus de la moitié des malades, et dans les villages le tiers, le quart ou beaucoup moins.

D'après ce qui précède, il est aisé de voir que M. Remann croit à la contagion du choléra; et véritablement, si les faits qu'il rapporte sont exacts, il serait difficile de se défendre de la même opinion. Toutefois il est juste de dire qu'elle n'est pas pas partagée par la plupart des médecins de Moscou, et c'est M. Remann lui-même qui en fait l'observation.

M. Émery, peu partisan de la contagion, annonce qu'il a été lu un mémoire à l'Institut, où il est dit que cinquante mille personnes atteintes de la maladie sont sorties de Moscou et se sont répandues dans les campagnes voisines, sans la propager.

La contagion! c'est encore une question sur laquelle on discute, je pense, sans s'entendre. On veut à toute force la considérer comme une chose absolue; on veut qu'une maladie soit toujours contagieuse ou ne le soit jamais: là est l'erreur. J'incline à croire que la même maladie est contagieuse à un degré et ne l'est pas à un autre; tel est le typhus, telle est la dysenterie, telle est peut-être la phthisie, etc. Il n'y a rien, ce me semble, dans cette manière de voir qui répugne à la raison. La contagion n'est pas un être, c'est un attribut; or quel est l'attribut qui n'est pas soumis aux vicissitudes, aux variations de son sujet? S'il est une maladie essentiellement contagieuse, c'est, je pense,

la petite vérole. Croit-on cependant qu'elle soit toujours également contagieuse? croit-on qu'elle soit également contagieuse dans toutes ses périodes? Et s'il y a des circonstances qui favorisent, et d'autres qui contrarient la contagion, pourquoi ces circonstances n'iraient-elles pas, dans quelques cas, jusqu'à la neutraliser, ou, ce qui revient au même, jusqu'à l'empêcher de se manifester?

*Remèdes secrets.* Sur le rapport de la commission des remèdes secrets, l'Académie rejette successivement 1° la préparation du sieur Giffard contre la gangrène; 2° la pommade d'un sieur Gustave, de Toulouse, contre les crevasses du sein, les engelures, les hémorroïdes, etc.; 3° le remède de la demoiselle Dufresne contre la goutte; 4° la pommade du sieur Collet pour faire croître et épaissir les cheveux.

*Observations sur la peste faites en Crimée en* 1829 *et* 1830, par M. HUMBERT. — *Rapport* de M. Larrey. — M. le rapporteur reproduit ces observations, quoiqu'elles lui paraissent offrir peu d'intérêt; il finit en émettant le vœu que des médecins soient envoyés dans les lieux où la peste est endémique, avec mission de faire sur la nature et les causes de cette maladie les recherches les plus approfondies.

*Rage.* M. Collineau traite avec la même légèreté un mémoire de M. Warmer, de Thornery, où l'on propose d'appliquer à la rage le même traitement qu'aux fièvres intermittentes pernicieuses, sous prétexte qu'il y a de l'analogie entre ces maladies. Du reste, M. Warmer habite un pays où la rage est très-rare; il n'a fait aucune expérience.

Après ces insignifiantes communications, l'Académie entend M. Rigal dont elle connaît déjà le talent chirurgical et l'heureuse facilité d'élocution. Membre d'une députation mandée par la ville de Gaillac pour féliciter notre nouveau roi, M. Rigal n'a pas voulu que son voyage à Paris fût perdu pour la science; et l'un de ses premiers soins a été de visiter une compagnie qui s'empressa de l'admettre dans son sein, et à laquelle, par un

juste retour de bons procédés, il vient soumettre, pour la seconde fois, les faits de sa pratique qui lui paraissent propres à l'intéresser. Puissent tous les correspondans suivre un si bel exemple!

*Polype des fosses nasales et de l'arrière-bouche.* J. Barron, natif des Barrières, éprouvait depuis trois ans de fréquentes hémorragies nasales qui provenaient de la narine gauche. Un polype développé dans cette cavité l'oblitéra peu à peu et finit par déborder son ouverture antérieure. En mai 1828, on amena le malade à M. Rigal, qui tenta l'arrachement. Trente onces de sang s'écoulèrent dès que le polype eut été entamé, et cette hémorragie, arrêtée heureusement à l'aide du tamponnement, faillit coûter la vie au jeune Barron. Le même accident se renouvela dans trois opérations du même genre et mit obstacle à ce que le mal fût atteint dans ses dernières racines. M. Rigal songea alors à laisser croître la production anormale jusqu'au point où il serait possible de l'étrangler par une ligature. Diverses circonstances, inutiles à rapporter ici, firent que ce chirurgien ne revit son malade que dix mois après. La tumeur avait acquis un développement effrayant; elle s'échappait de la narine gauche sous la forme d'une corne de 18 lignes de longueur, remplissait en totalité les fosses nasales, projetait en avant le voile du palais jusqu'au niveau de la première dent molaire, et se prolongeait dans le pharynx qu'elle occupait tout entier. Les pertes sanguines abondantes dont elle était la source avaient amené une maigreur extrême. Le 27 mars 1830 on procède à la ligature; l'action de faire passer du nez dans la bouche l'anse de fil qui devait opérer la constriction, présentait de grandes difficultés. M. Rigal sut en triompher, et se servit pour étreindre le pédicule du serre-nœud de Dessault. Cet instrument, n'agissant pas avec assez d'efficacité, est remplacé, le 29, par le chapelet de Roderick, tel que l'emploie M. Fauter. Au moment où l'on substitue un instrument à l'autre, il se manifeste une hémorragie, qui ne cesse qu'après la nouvelle constriction. Dans la soirée, la tumeur de l'arrière-gorge pâlit. Dans la nuit du lundi au mardi, suffoca-

tion imminente. Le mardi, quatrième jour depuis la première application de la ligature, M. Rigal parvient à extraire, à la suite de manœuvres difficiles et dangereuses, une masse polypeuse énorme.

Un beau dessin et la pièce pathologique sont mis sous les yeux de l'Académie. La portion pharyngienne, comme l'appelle l'auteur, offre sur sa face antérieure une facette dans laquelle se logeait l'épiglotte.

Après la chute du polype, l'articulation de la voix et la déglutition se firent avec une difficulté proportionnée au tiraillement éprouvé par les muscles qui concourent à ces importantes fonctions, qui se rétablirent peu à peu.

Le samedi 3 avril, à quatre heures du matin, hémorragie nasale, qui se répète à une heure de l'après-midi. Elle provient de portions du polype restées au dessus de la ligature. L'arrachement et l'excision, à l'aide d'un bistouri droit boutonné, achèvent d'en faire justice. L'écoulement du sang s'arrête dès que les dernières limites du mal sont atteintes, et le malade entre dans une convalescence suivie d'une cure qui depuis près d'une année ne s'est point démentie.

M. Rigal accompagne ce fait important de réflexions sur les diverses manœuvres qu'il a été forcé d'entreprendre, et les motive toutes en praticien éclairé. Parmi les instrumens constricteurs, il donne la préférence au chapelet tel que s'en est servi plusieurs fois M. Fauter, et finit par la remarque suivante :

« En revenant sur les principales circonstances de notre opération, on voit que nous avons employé successivement, pour débarrasser le jeune Barron de sa maladie, la ligature, l'arrachement, l'excision ; plus tard enfin des topiques capables de modifier les propriétés vitales de la membrane pituitaire ; c'est-à-dire, que nous avons épuisé pour un seul cas tous nos moyens thérapeutiques et chirurgicaux.

Concluons de là qu'il n'est aucun prétexte absolu en chirurgie pratique, et qu'à l'exemple de la nature, qui varie ses produits morbides autant que ses efforts médicateurs, il faut savoir com-

biner de mille manières les ressources dont l'art s'enrichit au profit de l'humanité. »

*Taille*. M. Rigal communique ensuite verbalement plusieurs observations de taille pratiquée selon divers procédés.

Ce chirurgien, qui a honorablement inscrit son nom dans les travaux récens sur l'art de broyer les pierres dans la vessie, fait remarquer que la lithotritie ne saurait être appliquée à tous les cas, Les malades qui réclament avec le plus d'instance les bienfaits de l'opération nouvelle sont ceux-là même qui portent les plus gros calculs. Effrayés de l'idée de recourir à la lithotomie, ils composent pour ainsi dire avec leurs souffrances, croient gagner du temps, et finissent par arriver à un état qui exclut le broiement et laisse peu de chances de succès pour une opération sanglante. Tels sont la plupart des cas qui s'offrent aux praticiens de province.

Les faits suivans en fournissent la preuve.

Jeanne-Marie Passemar, âgée de 21 ans, souffrait depuis son enfance toutes les fois qu'elle voulait uriner. A l'âge de douze ans elle réclama les soins du père de M. Rigal, qui découvrit une pierre dans la vessie, et proposa d'en faire l'extraction. Ramenée à la campagne par ses parens, la jeune fille éprouva quelque soulagement du régime qui avait été prescrit, et plus tard dissimula ses douleurs dans la crainte de nuire à son établissement. Elle était à la veille de se marier, quand elle fut saisie tout à coup par des accidens graves tels qu'impossibilité d'uriner, fièvre intense, menace d'inflammation du bas-ventre, etc. Un chirurgien appelé sonda ou crut sonder la malade, et déclara qu'il n'existait point de calcul. Les symptômes désastreux allaient croissant; mandé par la famille, M. Rigal n'eut point de peine à trouver une pierre qui remplissait l'organe en totalité, et de telle sorte que la sonde ne pouvait point pénétrer dans la poche cystique sans que le corps étranger se trouvât placé dans la concavité de l'instrument, lequel faisait alors saillie dans le vagin. Cette circonstance détermina le procédé opératoire. On

eut recours à la taille *vagino-vésicale*. Cette méthode, proposée d'abord par Méry, mise en pratique par Groock, Flaubert, Clément et M. Rigal père, n'offre d'autre inconvénient que la crainte d'une fistule vésico-vaginale. Voici comment le chirurgien y procéda : après avoir incisé la fourchette pour se créer un espace suffisant, le doigt indicateur de la main gauche qui conduisait un bistouri droit, couché à plat sur sa face palmaire, fut introduit dans le vagin et s'arrêta six lignes en avant du museau de tanche. Là l'ongle, placé transversalement sur la canelure du cathéter tenu dans la position verticale, servit à marquer le point d'immersion de l'instrument tranchant qui, saisi par la main droite et promené d'arrière en avant, s'arrêta au moment où il atteignit le col vésical. La pierre fut ainsi mise à découvert et extraite sans de trop grandes difficultés, grâce à des tenettes à articulation mobile, telles que les fabrique M. Charrière.

Au moment de l'extraction elle pesait 10 onces 5 gros et présentait 9 pouces de périmètre. Le dessèchement des couches intérieures avait permis au noyau de se détacher de la masse, au centre de laquelle il était branlant. M. Rigal présente à l'Académie cet énorme calcul.

Une réaction inflammatoire parut se manifester quelques heures après l'opération. Cinquante sangsues sur la région hypogastrique et un bain immédiatement après leur chute maîtrisèrent cet accident.

Au cinquième jour la convalescence est établie. Au trente-deuxième l'opérateur, en sondant la malade, retire par l'urèthre une verrée d'urine, ce qui indique l'oblitération de la majeure partie de la solution de continuité faite à la cloison vagino-vésicale. Il n'y a pas eu d'autre exploration. La jeune fille, qui veut se marier, affirme qu'elle est guérie : mais M. Rigal pense qu'il existe une petite fistule.

Dans la seconde observation il s'agit d'un malade, âgé de 55 ans, qui portait deux pierres adhérentes à la vessie, mais que la suppuration de la membrane muqueuse vésicale tendait à isoler. La sensibilité de l'organe, les accidens qui suivirent les premières

croit qu'il existait des circonstances qui rendaient impossible un succès définitif.

M. Rigal répond qu'il n'a point fait la taille hypogastrique assez souvent pour ne pas se défier de lui-même, dans une entreprise aussi hardie que celle d'aller ouvrir la vessie au fond du petit bassin, sans avoir aucun guide pour ses instrumens. En thèse générale, il pense que la contre-indication qu'il a posée existe. Le danger de la taille hypogastrique est dans l'infiltration de l'urine. Pour éviter cet accident, il est essentiel d'arriver à l'organe sans tâtonnemens. Il faut éviter de lacérer le tissu cellulaire qui se trouve entre le pubis, la face antérieure de la vessie et le repli du péritoine qui embrasse son sommet; sans cela on crée des cavités accidentelles où l'urine va séjourner pour entraîner bientôt la péritonite et la gangrène. Peut-on prendre ces précautions indispensables quand on agit à une grande profondeur, et sur des individus doués de quelque embonpoint? Ne vaut-il pas mieux courir d'autres chances?.....

M. Amussat insiste avec ménagement.

Il présente ensuite la vessie d'un homme de 70 ans, qui, souffrant depuis long-temps de cet organe, consentit au cathétérisme. M. Amussat reconnut l'existence de plusieurs calculs qu'il jugea volumineux. Cette pluralité et une tuméfaction considérable de la prostate contre-indiquaient la lithotritie. La taille fut proposée. Le malade, qui avait accepté d'abord, fut tellement effrayé qu'il eut une fièvre nerveuse de laquelle il mourut sans être opéré. A l'autopsie, tout était dans l'état sain, sauf l'appareil urinaire. Les reins contenaient des graviers. La membrane muqueuse des uretères était épaisse et dilatée; la vessie contenait six calculs du volume d'une petite noix, et logés pour la plupart dans des culs-de-sacs ou dans des niches développées au sommet de la vessie et derrière la prostate. Ces niches sont de véritables sacs herniaires formés par la membrane muqueuse de la vessie, tandis que le collet en est formé par les fibres de la membrane musculaire.

A cette communication, M. Amussat joint des considérations

pratiques, sur la difficulté d'établir un diagnostic sûr touchant le nombre et le volume des calculs, et par conséquent de déterminer quels sont les cas où il faut recourir ou renoncer à la lithotritie. Après cela, il cite l'exemple d'un vieillard de 78 ans, souffrant depuis long-temps de la pierre, rendant des urines fétides, et ayant la prostate singulièrement tuméfiée. Après avoir fait pendant quatre ans des injections de chlorure de chaux, le malade vaincu par la douleur voulut être opéré. Tout annonçait que l'opération serait funeste. Elle fut faite par le haut appareil. M. Amussat retira seize calculs gros comme de petites noix. La guérison a été rapide et complète. Ensuite M. Amussat expose les procédés à l'aide desquels il parvient à s'assurer, 1° si la pierre est petite ou volumineuse; 2° si elle est unique ou s'il en existe plusieurs. A l'égard de cette pluralité, il ne peut affirmer qu'une chose, c'est qu'il y a au moins deux pierres, mais il est impossible de découvrir s'il y en a 3, 4, 5.

Du reste, il est fort difficile de déterminer le procédé à préférer dans un cas donné, et il est très-délicat de rapporter au procédé choisi le succès ou le revers qui en est la suite. On vient de voir sortir heureusement de l'opération un homme qui semblait n'y devoir pas survivre. Un autre de 62 ans, qui paraissait être dans les plus heureuses conditions, subit la taille par le haut appareil; deux calculs énormes sont extraits; tout va bien jusqu'au septième jour; à cette époque des douleurs se font sentir dans le rein droit, la fièvre s'allume et le malade meurt le quatorzième jour.

L'autopsie ne fit voir de lésion que dans les reins; celui du côté droit contenait du pus et un calcul long de dix-huit lignes en forme de cône. Ce dernier malade comparé au précédent devait se sauver, et il a péri. Un troisième portait une pierre très-volumineuse. La lithotritie était contre-indiquée, mais le sujet était jeune, la vessie saine et peu sensible, le canal de l'urèthre très-large, comme le prouve un fragment de calcul rendu par cette voie, et mis sous les yeux de l'assemblée. Le broiement s'est fait et a réussi; il n'eût pas réussi chez un sujet

moins heureusement disposé. Il a fallu y recourir pour un enfant de douze ans, qui avait dans l'urèthre une sensibilité excessive. Cet enfant a été taillé. M. Amussat finit en annonçant qu'il a opéré hier, par le haut appareil, un militaire déjà soumis quatre fois à la lithotritie. Il en a tiré 16 pierres.

# VARIÉTÉS.

*Nominations ministérielles de Médecins et de Chirurgiens dans les Hôpitaux.*

Par arrêté de M. le ministre de l'intérieur sont nommés dans les hôpitaux et hospices civils de Paris les médecins et chirurgiens dont les noms suivent :

*Médecins.*

MM. Clément, Parent du Châtelet, à la Pitié.
François, à l'hôpital Saint-Louis.
Gueyrard, Mailly, à l'hôpital Saint-Antoine.
Martin-Solon, à l'hôpital Beaujon.
Bricheteau, Delarroque, à l'hôpital Necker.
Dance, à l'hôpital Cochin.
Hervez de Chégoin, à la Maison de santé.
Bouneau, Baudelocque, à l'hôpital des Enfans malades.
Moreau, à la Maison d'accouchemens.
Beaufils, au Bureau des nourrices.

MM. Pierry,
Foville,
Mitivier,
Falret,
à l'hospice de la Vieillesse (femmes), Salpétrière.

Prus, à l'hospice de la Vieillesse (hommes), Bicêtre.
Rousset-Duchez, à l'hospice de la Rochefoucault.

*Chirurgiens.*

MM. Velpeau, à la Pitié.
Jobert, à l'hôpital Saint-Louis.
Bérard, à l'hôpital Saint-Antoine.
Maréchal, à l'hôpital Necker.

Ces nominations ont eu lieu sur les triples présentations du Conseil général des hospices, que nous avons publiées dans le dernier cahier de la *Revue*. Tous les candidats qui s'y trouvaient portés en première ligne ont fixé le choix du ministre, à l'exception de quatre, qui sont MM. Pavet de Courteille, Guilbert, Vallerand de Lafosse et Planté de Mengelle. Nous ne disons pas, comme certaines feuilles, que ces quatre médecins ont été *élagués* ou *remplacés ;* nous disons seulement qu'ils n'ont pas été nommés, ce qui est fort différent, et ce qu'il faut bien distinguer, à moins de s'inscrire en faux contre le vieil adage :

Turpiùs ejicitur quam non admittitur hospes.

Gardons-nous, en effet, de confondre ces présentations anormales, essentiellement arbitraires, et radicalement abusives, avec les présentations régulières et légitimes qui émanent des compagnies savantes, ou d'autres corps plus ou moins homogènes, mais toujours habiles à se recruter, comme l'Institut, les Facultés, le Collége de France, et le Conseil des hospices luimême lorsqu'il concourt à la nomination de ses membres. Dans ces derniers cas l'ordre de présentation est d'une grande importance, parce qu'il est l'expression d'une volonté éclairée et compétente qui constitue un véritable droit; le premier présenté est l'élu de la compagnie, et lui appartient déjà moralement,

l'intervention d'une autorité supérieure pour sanctionner ce choix n'est plus alors qu'une affaire de forme. Si l'on exige ordinairement quelques présentations accessoires, ou même, dans certains cas, des présentations latérales, comme étaient celles des conseils académiques pour les facultés, et celles des inspecteurs généraux pour les écoles spéciales, ce ne sont là que des précautions surabondantes, des moyens de contrôle, des garanties enfin que le gouvernement se réserve, pour se défendre au besoin contre un esprit de corps, qui, dégénérant en esprit de parti, voudrait lui imposer des choix inconvenans ou tout-à-fait hostiles. De quelque manière qu'on use ou qu'on abuse de ces garanties, qui ne sont, en définitive, que des restrictions, elles ne sauraient détruire un droit naturel, qu'au contraire elles consacrent, comme les exceptions confirment la règle. Le principe de l'élection par les corps demeure incontestable. Or ce principe n'est nullement applicable à un conseil d'administration étranger à la médecine, qui choisit et présente des médecins.

Ainsi donc, point de difficultés à cet égard. Le ministre pouvait choisir librement dans les listes de présentation; il pouvait même demander d'autres listes s'il ne trouvait pas dans les premières de quoi faire d'assez bon choix. Mais il n'a usé que fort discrètement de son droit, puisque, sur vingt et quelques nominations, quatre seulement n'ont pas été conformes à l'ordre de présentation. Reste à savoir maintenant sur quels motifs ont été fondées les préférences de M. de Montalivet.

Le *jeune ministre*, comme on l'appelle, à défaut des connaissances spéciales qui pouvaient lui manquer pour l'appréciation des titres des candidats, aurait-il réclamé les conseils de quelqu'un de ces hommes de sens et d'expérience qui ne sont plus aujourd'hui que des *ganaches*, suivant la noble expression des romantiques? Je ne lui ferai pas l'injure de le penser. N'a-t-il pas auprès de lui, dans ses bureaux, un jeune docteur tout frais émoulu de sa licence et du concours de l'agrégation, connu d'ailleurs par un joli petit essai de physiologie atomistique ou corpusculaire?

A ces traits on peut reconnaître un enfant gâté du népotisme doctrinaire, caressé tour-à-tour, et à qui mieux mieux par la légitimité et par la révolution. A peine assis sur les bancs de l'École, il fut fait, par anticipation, médecin du roi Charles X, sans que, dans un âge si tendre, il sût peut-être à quoi on l'engageait; et l'on eût pu dire de lui, en empruntant des paroles célèbres, que le titre et les émolumens d'une si grave charge étaient comme un jouet entre ses mains. Il grandit tout-à-coup après *les glorieuses journées ;* et s'il y perdit une sinécure, si le vent de la faveur politique l'emporta un peu brusquement hors de sa carrière médicale, il en fut libéralement dédommagé par une éminente dignité bureaucratique; il devint, par la grâce de Dieu et de M. Guizot, CHEF DE DIVISION au ministère de l'intérieur :

Non equidem invideo, miror magis!

Nos lecteurs me pardonneront cette annotation historique : elle m'a semblé nécessaire pour les mettre à même de faire à chacun sa part de responsabilité morale dans les actes ministériels dont il est ici question.

M. Pavet de Courteille, ancien élève des hôpitaux par concours, outre ses longs services dans les bureaux de charité et dans les dispensaires, avait un droit spécial comme membre actuel du bureau central d'admission aux hôpitaux. Seul, entre tous ses collègues du même bureau, il n'a pas obtenu l'avancement auquel ses services lui donnaient droit; seul il se voit arrêté brutalement dans sa carrière par la main *libérale* du jeune ministre..... Serait-ce que M. Pavet aurait démérité dans l'exercice de ses fonctions, ou qu'il y aurait contre lui quelque fâcheuse note d'infériorité ? Rien de tout cela, le ministre et ses conseillers le savent bien. Mais M. Pavet, qui jouit apparemment des droits de citoyen français, et ne croit pas pouvoir se dispenser d'un pénible devoir que cette qualité impose, M. Pavet, dit-on, a fait partie d'un jury de cour d'assises qui condamna jadis des cliens de MM. Mérilhou et Odilon-Barrot. Et voilà qu'aujour-

d'hui ces avocats, devenus de grands personnages, poursuivent M. Pavet de leur haine jusque dans les asiles de la douleur et des infirmités! C'est par le même motif, publiquement avoué, que M. Mérilhou, alors ministre (et depuis chevalier de la Légion-d'Honneur), n'a pas craint de déroger à sa dignité en dénonçant à un de ses subordonnés et en faisant renvoyer du collége Saint-Louis M. Pavet, qui en était médecin depuis plusieurs années. De pareils actes n'attentent pas seulement à l'honneur et à l'indépendance de notre profession; en violant de la manière la plus odieuse la liberté de conscience, et le secret du vote, ils sapent dans ses fondemens l'institution du jury. Sous ce double rapport nous nous faisons un devoir de les livrer à l'animadversion publique.

M. Guilbert, sans pouvoir invoquer, comme M. Pavet, un droit positif et spécial, avait néanmoins par ses longs et honorables services dans les bureaux de charité, dans les dispensaires de la Société philanthropique, et même dans les hôpitaux, où il a fait quelques *intérim*, bien plus de titres qu'il n'en fallait pour justifier une nomination, parmi toutes celles qui ont été faites. Mais les journaux *du mouvement* avaient prononcé son exclusion, et le ministre aurait craint, en le nommant, de compromettre sa popularité.

Il restait donc à choisir entre M. Foville et moi pour une division de la Salpêtrière. Le ministre s'est décidé pour M. Foville, et il l'a fait avec connaissance de cause; car je ne doute point qu'il n'ait reçu ma lettre du 26 janvier dernier, quoiqu'il ne m'ait pas fait l'honneur d'une réponse (1). On ne peut qu'applaudir à la nomination de M. Foville, élève distingué de la Faculté et des hôpitaux de Paris, reçu docteur en 1824, auteur d'un article *Aliénation mentale* dans le nouveau Dictionnaire de médecine. M. Foville est à Rouen, depuis plusieurs années, médecin de la

---

(1) Cette lettre a été insérée textuellement dans le précédent cahier de la *Revue*, pag. 319.

Maison centrale des aliénés. Et comme la distance de Rouen à Paris ne permettrait pas la cumulation, il faudra qu'il opte. Mais, qu'à cela ne tienne. On irait fouiller, s'il le fallait, avec le télégraphe, jusque dans les provinces les plus reculées, plutôt que de sacrifier de petites passions à la raison, à la justice et à l'intérêt public. Telle est la triste condition du pouvoir lorsqu'il s'est mis au service des partis.

J'ignore les motifs, bons ou mauvais, scientifiques ou politiques, de la préférence accordée à M. Rousset-Duchez sur M. Vallerand de la Fosse, et à M. Beaufils sur M. Planté de Mengelle. Aussi n'en dirai-je rien. CAYOL.

---

*Prix proposés pour l'année* 1831.

La Société royale de médecine de Bordeaux met au concours les questions suivantes :

« Établir les caractères distinctifs des divers engorgemens et ulcérations du col et du corps de l'utérus ; exposer les meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacun d'eux, et préciser les cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades. »

*Et pour l'année* 1832.

« Déterminer, par un rapprochement méthodique de faits nombreux, soit cliniques, soit anatomiques, la nature et le siége de la chlorose ; déduire de cette détermination les bases du traitement. »

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus, franc de port, chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la société, rue de la Grande-Taupe, n° 21, avant le 15 juin 1831.

---

## RÉUNION DU MÉMORIAL DES HOPITAUX DU MIDI A LA REVUE MÉDICALE.

M. le professeur Delpech vient d'adresser l'avis suivant aux abonnés du *Mémorial des hôpitaux du Midi*.

« Pendant deux ans nous avons rempli et surpassé les engagemens que nous avions contracté avec le public : nous avions promis cinq à six feuilles d'impression par mois, et nous n'en avons jamais publié moins de huit à neuf; et hors les bulletins des travaux académiques, les colonnes de notre journal n'ont été remplies que de travaux originaux. Les préoccupations de la politique sont trop graves et trop générales aujourd'hui, pour ne pas nuire à des entreprises scientifiques, toujours onéreuses à ceux qui leur consacrent leur zèle et leurs soins, et surtout dans des temps extraordinaires. Il faut les loisirs de la paix et l'union de la grande famille humaine, pour que les efforts de toutes les capacités puissent se réunir, pour que les lumières puissent circuler d'un bout du monde à l'autre. Le tumulte des armes, les troubles de la cité, les défiances de peuple à peuple s'accordent mal avec la libre communication et la réciprocité des services sur lesquels se fondent les progrès des sciences et de leurs applications. Tels sont les motifs qui nous portent à suspendre, au moins pour quelque temps, les publications du Mémorial. Nous consignons ici notre reconnaissance pour les encouragemens que nous avons reçus d'un grand nombre de nos abonnés : si des circonstances favorables le permettaient, nous nous efforcerions de nouveau de mériter leur approbation. Cependant, nous ne renonçons pas à donner la publicité qu'ils paraîtront mériter, aux faits intéressant la science, que nous aurons pu connaître : nous insérerons dans un estimable journal à la fondation duquel nous avons contribué (la *Revue médicale*), un bulletin périodique, destiné à cet usage (1). »

---

(1) Les propriétaires de la *Revue médicale* se félicitent de pouvoir

# NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Traité de la réunion immédiate et de son influence sur les progrès récens de la chirurgie dans toutes les opérations*, ouvrage dans lequel on compare le principes suivis dans les diverses écoles, et les résultats obtenus dans les grands hôpitaux de France; par M. Serre, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, etc. 1 vol. in-8. Paris, chez Gabon.

Propager une vérité dont l'application doit tourner à l'avantage de l'humanité est un mérite aussi grand que faire une découverte. Inventer est beaucoup, sans doute, c'est l'œuvre du génie; mais persuader ses contemporains de l'importance d'une découverte est un rôle non moins noble, non moins utile; c'est même, hélas! trop souvent le seul qui soit départi à notre faible humanité, malgré ses prétentions à atteindre l'inconnu. En effet, chaque siècle, et le nôtre en tête, prétend s'être signalé par des découvertes; c'est cet ensemble de découvertes qui constitue ce qu'on appelle progrès; mais pour qui y regarde de près, que signifie réellement ce beau mot dont nous sommes si fiers, sinon l'émission dans la société et l'adoption par les masses d'idées déjà conçues, déjà émises à une autre époque, mais délaissées depuis et enfouies dans cet immense dépôt de connaissances humaines, où chaque siècle va puisant à la condition d'y laisser quelques-unes de ses richesses, où d'autres iront butiner pour léguer leur part

---

de nouveau faire jouir leurs lecteurs des travaux de M. le professeur Delpech, travaux qui ont tant contribué au succès de la *Revue* jusqu'à l'époque où fut fondé le *Mémorial*.

de progrès à leurs successeurs? Citerait-on beaucoup de découvertes nouvelles qui n'aient été revendiquées en faveur d'une autre époque? et parmi l'infiniment petit nombre de celles qui semblent, comme la grande loi de Newton, appartenir réellement au temps qui les a vues naître, combien n'en est-il pas qu'on retrouvera un jour sur quelque papyrus ou dans quelques bouquins poudreux? A combien d'autres encore Omar n'a-t-il pas assuré un brevet de nouveauté en brûlant la bibliothèque de Ptolémée?

On n'apprécie pas assez, en général, et l'on ne saurait cependant trop louer l'homme de sens et de talent qui, se bornant modestement à exploiter les richesses scientifiques déjà acquises, s'attache à quelque vérité utile et sait la présenter à ses contemporains appuyée sur assez de preuves et d'argumens irrésistibles pour entraîner leur conviction; sous ce rapport l'auteur du Traité de la réunion immédiate a bien mérité de la science.

La méthode de réunion immédiate des plaies est un des points de doctrine en chirurgie dont l'importance est immense, mais n'a pas toujours été également bien sentie. Il serait sans doute bien difficile d'assigner une époque à sa découverte; on peut la considérer comme une de ces vérités que la Providence a mises à la disposition de l'homme dès son apparition sur le globe, parce qu'elle est du nombre de celles qui ont pour objet sa propre conservation. Aussi la trouve-t-on enseignée dans les écrits du père de la médecine, qui ne sont eux-mêmes en grande partie que le commentaire des traditions les plus anciennes. Suivi d'abord, puis abandonné, ce principe salutaire a été souvent rappelé à l'attention des hommes de l'art, mais à des époques plus ou moins éloignées, par quelques-uns de ces esprits supérieurs qui savent secouer les préjugés de leur temps; ainsi, malgré les avertissemens de Sharp, d'Alanson, de John Hunter, de Maunoir, malgré l'exemple de Percy et de quelques autres chirurgiens, la méthode d'adhésion immédiate semble encore aujourd'hui avoir moins de partisans chez nous qu'en Angleterre. Cependant nous avons lieu d'espérer qu'il en sera bientôt autrement, grâce à l'ouvrage que nous annonçons. La France a trouvé son John Bull, et *le Traité de la réunion* de M. Serre est appelé à lui rendre au moins autant de services que le *Traité des plaies* en a rendu à la patrie de Hunter; il ne lui manque qu'un Scarpa pour en faire l'éloge. (A. T.)

*Nouvelle méthode pour détruire la pierre dans la vessie sans opération sanglante ;* précédé d'un examen historique et pratique de tous les procédés de lithotritie employés jusqu'à ce jour; par S. Tanchou, D. M. 1 vol. in-8, avec planches. Paris, chez Crochard.

Si tous ceux qui ont quelques travaux à publier n'avaient pas la prétention de faire un gros livre à propos de ces travaux, ils ne rempliraient pas les trois quarts d'un volume de l'examen critique et souvent très-partial des productions de leurs compétiteurs, et se borneraient à exposer avec le plus de méthode et de clarté possible le fruit de leurs veilles. A cela tout le monde gagnerait; l'auteur ne risquerait pas d'attirer sur lui le mécontentement quelquefois bien légitime de tout homme qu'on critique avec amertume : le lecteur économiserait son temps et le libraire vendrait mieux un mémoire substantiel et d'un prix modéré qu'un gros in-octavo, dont les deux tiers ne présentent en réalité à l'acheteur que la valeur du papier.

Sans doute, tout auteur est persuadé de la bonté, de la supérioritr de ses productions, puisqu'il les publie; mais doit-il, pour communiquer sa conviction, signaler avec affection tous les points faibles des travaux des autres, glissant officieusement sur les avantages qu'ils présentent, de manière à amener cette conclusion : « Un seul a atteint le but, c'est moi ? » Nous ne le pensons pas. Un auteur ne doit pas s'instituer ouvertement l'appréciateur, et encore moins le louangeur de son ouvrage. Si ce qu'il a produit est bon, sa réputation est assurée : dans le cas contraire, tous les éloges que peut inspirer une ambition vaniteuse ne le sauveront pas de l'oubli. Comme la plupart de ses émules en lithotritie, M. Tanchou a donné trop de place à l'examen critique des procédés de lithotritie publiés jusqu'à lui, et pas assez à la partie qui renferme l'exposé de son nouveau procédé; c'est encore ainsi que sur les neuf grandes planches destinées à représenter presque tous les instrumens lithotriteurs connus, il n'en consacre que la moitié d'une à la représentation des siens, qui à eux seuls auraient pu occuper les huit autres s'il avait voulu en faire connaître toutes les pièces ainsi que le mécanisme; de cette omission inconcevable, il est résulté que nous, qui avons plusieurs fois vu et manié la pièce lithodracique à cinq et à six branches, ainsi que le lithotriteur imaginés et confectionnés par Meirieu, nous avons vainement cherché dans les instrumens nouveaux des différences bien sensibles; à l'ex-

ception des nouveaux moyens rotateurs et de support, le procédé Meirieu ne nous paraît pas avoir subi, quant à son esprit, aucune modification importante entre les mains de M. Tanchou. Ce médecin n'en a pas moins le mérite d'avoir fait connaître un procédé de lithotritie vraiment original, qui, sans lui, peut-être aurait été plongé dans l'oubli, et de l'avoir rendu plus facilement applicable.

Pour ce qui est du procédé en lui-même, nous nous abstiendrons de l'apprécier aujourd'hui; nous avons promis ailleurs (*Journal des progrès*, tom. II) de comparer entre eux les différentes méthodes de broiement de la pierre et d'en offrir les résultats pratiques. Nous attendons encore. D'ici là, M. Tanchou aura sans doute trouvé plus d'une occasion de prouver par des faits l'utilité des améliorations qu'il a fait subir au procédé qu'il préconise. Nous l'espérons et nous le désirons bien vivement, tant pour lui-même, dont les travaux méritent des encouragemens, que pour la mémoire de l'ingénieux confrère qui lui aura fourni l'occasion de se distinguer. (A. T.)

---

*Le Rédacteur principal, gérant*,
MARTINET.

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

## *Ouvrages publiés dans le mois de mars 1831.*

Anatomie de l'homme, ou Description et figures lithographiées de toutes les parties du corps humain; par J. Cloquet, publiée par C. de Lasteyrie. Livraisons 51 et 52, et dernière. In-folio. Prix de chaque livraison : 9 fr.

Cholera-morbus et autres maladies. Remèdes indiqués par M. Foubert. In 8.

Flore médicale, décrite par MM. Chaumeton, Poiret, Chamberet, peinte par madame E. P.... et par J. F. Turpin. Nouvelle publication. Livraisons cinquante-deuxième et cinquante-troisième. Grand in-8. Fig. coloriées. Prix de chaque livraison : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Panckoucke.

Manuel du poitrinaire, ou Moyens de guérir les maladies de poitrine, contenant une classification simple et naturelle des maladies de l'appareil pulmonaire avec leur traitement; par Louis-Édouard Vialla.

Notes sur la fréquence des calculs vésicaux en Égypte et sur la méthode employée par les chirurgiens arabes pour en faire l'extraction; suivies de réflexions sur les résultats de trente-huit opérations de cystotomie pratiquées par Clot. In-8.

Tarif à l'usage des pharmaciens. Seconde édition, in-4°.

Exposé des travaux entrepris par le docteur Deleau jeune, médecin de l'hospice des Orphelins de Paris, pour le traitement des maladies de l'oreille à l'occasion de quelques sourds-muets qui lui ont été confiés par l'Académie royale des sciences. Paris, le 15 février 1831. In-plano.

La Flore et la Pomone françaises; par M. Jaume Saint-Hilaire, LV-LVIII. In-8. Prix de chaque livraison : 2 fr. 75 c.

Histoire de la Vaccine, ou Appréciation du bien qu'on lui attribue et du mal qu'on lui impute; mémoire qui a obtenu le prix proposé pour 1830 par la Société d'agriculture, sciences, arts et belles lettres du département de l'Eure, à Évreux; par Cl. Ant. Barrey, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Besançon, veuve Daclin, imprimeur.

Iconographie du règne animal de M. le Baron Cuvier, ou Représentation, d'après nature, de l'une des espèces les plus remarquables et souvent non encore figurée de chaque genre d'animaux. Ouvrage pouvant servir d'atlas à tous les traités de zoologie; par M. F.-E. Guérin, membre de la Société d'histoire naturelle, etc. Onzième livraison.

Prix de chaque livraison, in-8, fig. noires : 6 fr.

In-8, fig. coloriées, 15 fr.

In-4, fig. noires, 10 fr.

In-4, fig. coloriées, 20 fr.

Instruction pratique sur les diverses méthodes d'exploration : l'auscultation, la percussion, la succession, l'application de la main et la mensuration; par M. Eus. Corbin. In-18. Prix : 1 fr. 25 c.

Manuel d'anatomie descriptive du corps humain, représentée en planches lithographiées; par Jules Cloquet. Cinquante-unième livraison. In-4.

Prix de chaque livraison, fig. noires, 3 fr. 75 c.

Fig. coloriées, 7 fr.

Mémoire sur l'existence et la cause organique du tempérament mélancolique; lu à l'Académie des sciences, Institut; par J. H. Reveillé-Parise, docteur en médecine de la Faculté de Paris. In-8. Prix : 1 fr. 50 c.

Nouveau traitement des scrofules (écrouelles ou humeurs froides), présenté et reçu à l'Académie royale de médecine et à l'Institut de France; par Chaponnier. Quatrième édition. In-8.

Traité élémentaire de chimie et de physique; par M. Desroches; ancien élève de l'école polytechnique. In-8. Prix : 8 fr.

Manuel du pharmacien, ou Précis élémentaire de pharmacie; par A. Chevallier, et par P. Idt. Deuxième édition. 2 vol. in-8. Prix : 14 f.

Le premier volume est en vente.

Physiologie médicale et philosophique; par Alm. Lepelletier, de la Sarthe, tom. I.

L'ouvrage aura quatre volumes qui coûteront 28 fr.

Quelques réflexions sur la lithotritie et la cystotomie; par le docteur A. Petit. In-8.

Dissertation sur les généralités de la physique et sur le plan à suivre dans l'enseignement de cette science, présentée au concours pour la chaire de physique médicale de la Faculté de médecine de Paris, par M. Pelletan. In-4.

---

# TABLES.

## TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

### CLINIQUE ET MÉMOIRES.



### LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.



SOCIÉTÉS SAVANTES.

# TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

A.



B.



C.



D.

